



Pedagogická fakulta

Univerzita Karlova v Praze

Katedra školní a sociální pedagogiky – Oddělení výchovy ke zdraví

Interdisciplinární přístup k prevenci zneužívání návykových látek u dětí mladšího školního věku v regionu Praha 12

Diplomová práce

magisterská

Autor: Dagmar Kadlecová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

PRAHA 2010

ANOTACE

Téma: Interdisciplinární přístup k prevenci zneužívání návykových látek u dětí mladšího školního věku v regionu Praha 12

Abstrakt:

Cílem této práce je návrh vlastního preventivního programu cíleného na děti mladšího školního věku. Teoretická část prezentuje problematiku zneužívání návykových látek, primární prevenci a přístupy k ní v ČR a v zahraničí a prevenci v rámci regionu Praha 12. Praktická část popisuje výzkumné šetření na školách v regionu Praha 12. Obsahuje výsledky realizovaného výzkumného šetření a návrh programu primární prevence pro děti mladšího školního věku.

Klíčová slova:

Primární prevence, návykové látky, zneužívání, interdisciplinární přístup, děti

ANNOTATION

Title: Interdisciplinary approach to prevention in the abuse of addictive substances for school aged children in the region of Prague 12

Abstract:

The object of this thesis is my own proposal of program to prevention in the abuse of addictive substances for school aged children. The theoretical part presents the issue of abusing addictive substances, primary prevention and approaches to primary prevention in the Czech Republic and abroad and a prevention in the region of Prague 12. The practical part describes research in schools in the region of Prague 12. It includes the results of the research done and the proposal of program to prevention in the abuse of addictive substances for school aged children.

Key words:

Primary prevention, addictive substances, abuse, interdisciplinary approach, children

POĎĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí diplomové práce, paní PaedDr. Evě Marádové, CSc., za odborné vedení, ochotu a cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

V Praze dne

.....

podpis autora

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem: „Interdisciplinární přístup k prevenci zneužívání návykových látek u dětí mladšího školního věku v regionu Praha 12“ vypracovala samostatně pod vedením PaedDr. Evy Marádové, CSc., a s použitím literatury uvedené na konci mé diplomové práce v seznamu použité literatury.

V Praze dne

.....

Dagmar Kadlecová

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod..... | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 8 |
| 1 Návykové látky a jejich zneužívání..... | 8 |
| 1.1 Návykové látky, jejich účinky a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 8 |
| 1.2 Tabákové výrobky, jejich účinky a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže... | 9 |
| 1.3 Alkohol, jeho účinky a rizika jeho vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 10 |
| 1.4 Konopné produkty, jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 11 |
| 1.5 Těkavé látky (organická rozpouštědla), jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 13 |
| 1.6 Tlumivé léky, jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 14 |
| 1.7 Pervitin, jeho účinek a rizika jeho vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 15 |
| 1.8 Kokain, jeho účinek a rizika jeho vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 16 |
| 1.9 Opiáty jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 17 |
| 1.10 LSD a další látky vyvolávající halucinace (halucinogeny, tripy) jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže..... | 18 |
| 1.11 Epidemiologie..... | 19 |
| 2 Prevence zneužívání návykových látek..... | 21 |
| 2.1 Pojem prevence zneužívání návykových látek a její cíle..... | 21 |
| 2.2 Klasifikace prevence..... | 22 |
| 2.2.1 Klasifikace podle WHO..... | 22 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.2.2 | Klasifikace podle Ústavu pro lékařství americké akademie věd..... | 22 |
| 2.3 | Primární prevence zneužívání návykových látek..... | 23 |
| 2.3.1 | Cíle primární prevence zneužívání návykových látek..... | 23 |
| 2.3.2 | Složky primární prevence..... | 24 |
| 2.3.3 | Nespecifická primární prevence..... | 25 |
| 2.3.4 | Specifická primární prevence..... | 25 |
| 2.4 | Specifika primární prevence v různých obdobích vývoje dítěte..... | 26 |
| 3 | Přístupy k prevenci zneužívání návykových látek v České republice a v zahraničí..... | 29 |
| 3.1 | Přístupy k prevenci zneužívání návykových látek v zahraničí..... | 29 |
| 3.2 | Přístupy k prevenci zneužívání návykových látek v ČR..... | 31 |
| 3.2.1 | Systém prevence zneužívání návykových látek v ČR..... | 31 |
| 3.2.2 | Legislativa vztahující se k drogové problematice v ČR..... | 33 |
| 3.3 | Mezinárodní úmluvy vztahující se k drogové problematice..... | 35 |
| 4 | Interdisciplinární přístup k primární prevenci zneužívání návykových látek..... | 36 |
| 4.1 | Programy primární prevence..... | 37 |
| 4.1.1 | Městská policie..... | 37 |
| 4.1.2 | Policie ČR..... | 38 |
| 4.1.3 | Prospe..... | 39 |
| 4.1.4 | Prev-Centrum..... | 39 |
| 4.1.5 | Institut Filia..... | 40 |
| 4.1.6 | Proxima Sociale..... | 40 |
| 4.1.7 | Česká koalice proti tabáku..... | 41 |
| 4.1.8 | Sbor bez hranic..... | 41 |
| 4.1.9 | Anima..... | 42 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.10 Život bez závislostí..... | 42 |
| 4.2 Interdisciplinární přístup k primární prevenci v regionu Prahy 12..... | 43 |
| 4.2.1 Charakteristika regionu Praha 12..... | 43 |
| 4.2.2 Organizace primární prevence zneužívání návykových látek v regionu Praha 12..... | 44 |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | 45 |
| 6 Výzkumné šetření..... | 45 |
| 6.1 Cíle výzkumného šetření..... | 45 |
| 6.2 Hypotézy..... | 46 |
| 6.3 Volba výzkumné metody..... | 47 |
| 6.4 Charakteristika respondentů a průběh dotazníkového šetření..... | 47 |
| 6.4.1 Formulace otázek v dotaznících..... | 48 |
| 6.5 Výsledky dotazníkového šetření..... | 49 |
| 6.6 Diskuze hypotéz..... | 62 |
| 7 Návrh projektu primární prevence zneužívání návykových látek..... | 65 |
| 7.1 Plán projektu..... | 65 |
| 7.2 Scénář projektu..... | 68 |
| 7.3 Ověření navrženého projektu v praxi..... | 76 |
| 8 Závěr..... | 79 |
| 9 Seznam použité literatury..... | 80 |
| 10 Seznam zkratk..... | 84 |
| 11 Seznam příloh..... | 86 |

Úvod

Zneužívání návykových látek je velmi závažným problémem celosvětového charakteru. V současné době se stále častěji objevují zprávy o tom, že s experimentováním s návykovými látkami, začínají již děti v raném věku. V rámci studia na Pedagogické fakultě UK v Praze, jsem měla možnost seznámit se s problematikou zneužívání návykových látek a s možnostmi prevence tohoto sociálně patologického jevu. Absolvovaný seminář Prevence sociálně patologických jevů mne inspiroval k napsání práce, která se bude tímto tématem zabývat.

Primární prevence zneužívání návykových látek je zařazena v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Měla by být tedy organizována na všech základních školách. Není však přesně určeno, jak by měla být konkrétně realizována a v kterém ročníku by měla být započata. Každá škola má dále povinnost zpracovat Minimální preventivní program prevence sociálně patologických jevů. I ten je však na každé škole vytvářen různým způsobem. Rozhodla jsem se tedy v mé práci popsat interdisciplinární přístup k primární prevenci drogových závislostí u dětí mladšího školního věku a to konkrétně v regionu Praha 12.

V teoretické části diplomové práce se budu zabývat návykovými látkami, jejich účinky a riziky vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže, primární prevencí zneužívání návykových látek, její klasifikací a přístupy k ní v ČR a v zahraničí. Dále popíši základní legislativu ČR a mezinárodní úmluvy, orientující se na problematiku zneužívání návykových látek. V rámci regionu Praha 12 se budu věnovat interdisciplinárnímu přístupu k primární prevenci zneužívání návykových látek.

V praktické části uvedu vlastní výzkumné šetření, zaměřené na prevenci drogových závislostí v Praze 12. Na základě literárních rešerší a výzkumného šetření se pokusím navrhnout projekt primární prevence zneužívání návykových látek pro děti mladšího školního věku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Návykové látky a jejich zneužívání

Zneužívání návykových látek má mimo jiné vliv na základní životní hodnoty a mezilidské a rodinné vztahy. Návykové látky poškozují zdraví a kvalitu života nejen jejich uživatelů, ale negativní sociální, zdravotní, bezpečnostní a ekonomické dopady, plynoucí ze zneužívání návykových látek, ovlivňují zdravý vývoj celé společnosti. (5)

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“¹

1.1 Návykové látky, jejich účinky a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Zneužívání návykových látek má negativní vliv na zdravotní stav dětí, dospívajících i dospělých jedinců. Dětský organismus je mnohem citlivější a náchylnější k různým poškozením, způsobeným návykovými látkami, než organismus dospělého člověka. Vliv návykových látek na dětský organismus může mít závažné následky, dokonce i smrtelné.

„Dnešní děti dospívají mnohem rychleji a mnoho informací o životě získávají dříve, než jim mohou skutečně porozumět a vyrovnat se s nimi. Jak víme, neustále narůstá počet lidí závislých na drogách a věk těch, kteří přicházejí s drogami do kontaktu, se snižuje. ... Bohužel, počet způsobů, jak se děti setkávají s drogou, neustále roste a tzv. „práh odporu“ vůči drogám se snižuje.“²

¹ Zákon č. 40/ Sb. trestní zákoník, § 130 Návyková látka, 8. 1. 2009

² Illes, T. Děti a drogy-fakta, informace, prevence, Praha: ISV nakladatelství, 1999, 47 s., ISBN 80-85866-50-1, (s. 5)

1.2 Tabákové výrobky, jejich účinky a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Tabákové výrobky a jejich užívání jsou nebezpečné pro všechny věkové kategorie. U dětí jsou však škody na zdravotním stavu vyvolané vlivem působení tabákových výrobků velké a často nevratné. Dítě může být nedobrovolně ohroženo už v prenatálním období, tedy v těle těhotné matky. Nešpor, Csémy (2002)³ popisují výsledky výzkumu, který prokázal, že batolata, jejichž matky v průběhu těhotenství kouřily, byla vzpurnější, impulzivnější a více riskovala. Dále uvádějí, že jestliže matka v těhotenství kouřila nejméně 10 cigaret denně, zvýšilo to u dítěte ve věku 10 let pětinasobně riziko experimentování s tabákem. Výzkumem bylo dále prokázáno, že kouření matek v těhotenství vede k vyššímu výskytu úzkostné poruchy u jejich dospívajících dětí. Kouření v těhotenství se považuje za jednu z možných příčin „syndromu náhlého úmrtí dítěte“, tedy nečekané smrti zdánlivě zdravého dítěte ve spánku. (13)

Účinky:

U kuřáků začátečníků je častá bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada, což jsou vlastně známky lehké otravy nikotinem. Později zažloutlé prsty od cigaret, kašel, pokles tělesné výkonnosti, bolesti v žaludku, srdeční choroby. Nepříznivé jsou účinky na pokožku – pleť obličeje se vysušuje a rychleji stárne.

Rizika:

Kouření podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů. Častá jsou onemocnění dýchacích cest, rozedma plic, alergie na složky tabákového kouře a astma. Dostavují se nemoci cév dolních končetin. Pronikavě se zvyšuje riziko srdečních onemocnění a onemocnění žaludku. (14)

Kouření, včetně pasivního, vyvolává u dětí záněty průdušek a může zhoršovat astma. Děti, které musejí vdechovat kouř pocházející z tabákových výrobků jiných, také častěji trpí záněty středního ucha. Odhaduje se, že dítě, které žije ve společné domácnosti s málo ohleduplným kuřákem, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den, i když samo nekouří. (13)

³ Nešpor, K., Csémy, L. Průchozí drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající, Praha: Státní zdravotní ústav a Fortuna, 2002, 28 s., ISBN 80-7071-198-1, (s. 7)

1.3 Alkohol, jeho účinky a rizika jeho vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Mladí lidé jsou fyzicky, emocionálně a sociálně zranitelnější důsledky vyvolanými konzumem alkoholu jimi samými nebo konzumem alkoholu jinými lidmi. U mladé generace existují výrazné souvislosti mezi vysoce rizikovým pitím alkoholu a násilím, nebezpečným sexuální chováním, dopravními a jinými nehodami, trvalým tělesným poškozením a smrtí. K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy, dopravní nehody, otravy a násilné jednání. Na všech těchto příčinách se spolupodílí podstatným způsobem právě alkohol. Naneštěstí české děti jsou právě alkoholem mimořádně ohrožované. Dostupnost alkoholu pro děti je vysoká u prodejců a často i v rodině, i když je to v rozporu se zákonem. I na děti navíc působí masivní a téměř všudypřítomná reklama alkoholických nápojů. K těžké otravě s ohrožením života může u dětí dojít i po poměrně malých dávkách alkoholu.

Hlavní trendy v užívání alkoholu u mladých lidí jsou vyšší míra experimentování s alkoholem u dětí, nárůst vysoce rizikových návyků v pití alkoholu (zvláště mezi dospívající mládeží) a kombinace alkoholu a jiných psychoaktivních látek (užití více různých návykových látek). (13)

Účinky:

Účinky alkoholu se u různých lidí liší. V menších dávkách působí alkohol většinou oslabení pozornosti a opatrnosti, zvýšenou hovornost, tendenci se prosazovat, někdy slovní nebo i fyzickou agresi. Po vyšších dávkách dochází k útlumu spavosti, při otravě nastává bezvědomí a je ohroženo dýchání. Lidé pod vlivem alkoholu mívají zarudlé oči, zhoršenou koordinaci pohybů, nejistou chůzi.

Rizika:

Častější úrazy (v dopravě, pády, popáleniny, pořezání). Tělesné nemoci (např. jaterní, trávicího systému, vysoký krevní tlak), duševní nemoci (např. delirium tremens) a povahové změny. Objevují se alkoholová epilepsie a nemoci periferních nervů. U destilátů je riziko otravy alkoholem. Zhoršuje se průběh mnoha běžných onemocnění, např. cukrovky nebo vysokého krevního tlaku, a zvyšuje se riziko zhoubných nádorů. (14)

Děti alkoholiček, rodící se s tzv. FAS⁴, mají zpravidla nižší porodní hmotnost, jsou nezralé, častěji umírají v útlém věku a do vlnu si přinášejí i trvalé postižení mozku, přetrvávající doživotně. U alkoholu je prokázáno i teratogenní působení, poškození plodu, vedoucí ke vzniku těžkých defektů - zrůd. Obecně jsou děti více ohroženy jak akutní otravou alkoholem, tak i vznikem návyku. Návyk se u nich rozvíjí výrazně rychleji a těžká tělesná závislost se objevuje velmi brzy. Alkoholismem rodičů jsou postiženy též starší děti. Prokazatelně se hůře učí a plně nevyužívají své inteligence. Mohou mít i nejrůznější problémy v citovém životě a při pozdějším navazování partnerských vztahů. (4)

U dětí zejména hrozí rychlý rozvoj závislosti na alkoholu a drogách či přechod od alkoholu k jiným drogám. Alkohol může u dětí způsobovat poškození mozku, paměti a schopnosti učit se. (11)

1.4 Konopné produkty, jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Marihuana a hašiš se vyrábějí z konopí. Obsah účinných látek v hašiši je vyšší. Účinek drog z konopí na psychiku vyvolává látka delta-9-tetrahydrokanabinol, zkráceně THC. Obsah THC v jedné marihuanové cigaretě může být kolem 10 mg, ale také až 100 mg. Metabolity THC se z těla vylučují jen velmi pomalu a ukládají se v tukové tkáni. Po vykouření jedné cigarety lze prokázat 1% THC dokonce po 48 – 138 dnech. Je tedy pochopitelné, že při pravidelnějším užívání se droga hromadí v těle. Marihuanové cigarety obsahují více rakovinotvorných látek než tabák. (14)

Řada zastánců drog z konopí popírá, že by mohly vyvolávat závislost. Závislost na marihuaně vzniká pomaleji než na pervitinu nebo heroinu u části uživatelů však k ní dochází. Právě děti a dospívající jsou závislostí na konopí více ohroženi, zejména když se dostali do obtížné životní situace nebo mají duševní problémy. Právě nevyrovnaným lidem s duševními problémy mohou být konopné produkty nebezpečné i jinak a jejich potíže ještě zhoršovat. (13)

⁴ Fetální alkoholový syndrom

Účinky:

Zarudlé oči, zrychlený pulz, bolesti na prsou, kašel, sucho v ústech, hlad, pach potu po spálené trávě, únava, zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru. Nezájem, někdy poruchy vnímání. Dlouhodobější příjem drogy vede ke kolísání nálad, zhoršené schopnosti soustředění, k horšímu prospěchu a k neobratnosti, k citovému otupění a ztrátě hodnot. Další účinky, projevující se po delším čase, zahrnují zpomalení reakcí na podněty, horší paměť na nedávné události, nepravidelný menstruační cyklus a podrážděnost. Častým projevem užívání konopných produktů je neochota přebírat zodpovědnost, nevyzrálost, menší péče o zevnějšek, zpomalení životního rytmu a ztráta kvalitních zájmů.

Rizika:

Roste nebezpečí úrazů a dopravních nehod. Objevují se chronické záněty spojivek a hltanu, dýchacích cest. Droga také oslabuje imunitní systém (snižuje odolnost). Rakovinotvorné dehty spolu s oslabením imunity zvyšují riziko nádorů. Většina marihuanových cigaret obsahuje spory houby *Aspergillus*, které se při kouření neničí, mohou se dostávat do plic a působit plicní onemocnění. (14)

Dalšími riziky užívání konopných produktů jsou poruchy paměti a zhoršená schopnost učit se během intoxikace drogou. Není jasné, nakolik tyto poruchy přetrvávají i po vysazení, jestliže někdo drogu zneužíval dlouhodobě. Úzkostné stavy, panické ataky, poruchy nálady a pocity pronásledování po aplikaci drogy. Většinou rychle odezní, nemusí tomu ale tak být vždy. Poruchy paměti a zhoršená schopnost se učit během intoxikace drogou. Vyšší tepová frekvence, což může představovat určité riziko pro osoby s nemocným srdcem. Dále uvádějí, že děti matek, které kouřily v těhotenství marihuanu, měly podle některých výzkumů více problémů s chováním, horší paměť a soustředění a nižší výkonnost při jazykových úlohách a testech zjišťujících schopnost vnímání, nižší IQ a poruchy spánku. U těchto dětí nelze vyloučit ani vyšší riziko nádorových onemocnění.

U dětí a dospívajících je poměrně časté souběžné zneužívání různých látek nebo jejich střídání. Konopí vstupuje do vzájemného působení s jinými návykovými látkami. Tak kombinace konopí s alkoholem ještě pronikavěji zhoršuje schopnost řídit, kombinace konopí a pervitinu dále pronikavě zvyšuje riziko úzkostných stavů a přechodných nebo i dlouhodobějších duševních poruch apod.

Dospívající si také může mírnit jinými návykovými látkami nepříjemné duševní stavy související s užíváním drog z konopí (např. úzkost za pomoci tlumivých léků). (13)

1.5 Těkavé látky (organická rozpouštědla), jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Tato skupina látek se vyznačuje narkotickým účinkem, snadno u nich dochází k předávkování. Nebezpečná nejsou jen rozpouštědla, ale i některá lepidla. Mezi nejběžnější těkavé látky patří toluen, aceton a chemopren, které jsou volně prodejné. Jejich užívání mívá těžké a rozsáhlé následky. Společnou vlastností těchto látek je, že rozpouštějí látky tukové povahy, poškozují molekuly bílkovin. Pravidelné užívání vážně poškozuje některé vnitřní orgány - mozek, ledviny, játra, kostní dřeň. (39)

Skupinou, která nejčastěji zneužívá těkavé látky, jsou děti a dospívající mladšího věku. Většina z nich zneužívání těchto drog zanechává, jiní uživatelé přecházejí k alkoholu nebo k jiným drogám, někteří si vytvoří závislost a ve zneužívání těkavých látek pokračují dlouhodobě. Těkavé látky mohou být předstupněm ke zneužívání dalších návykových látek. Zneužívány mohou být také jako náhražkové drogy v situaci, kdy není jiná droga dostupná. Děti a dospívající často experimentují s různými druhy návykových látek, což může zahrnovat i organická rozpouštědla. (13)

Účinky:

Z dechu i z oděvu je cítit zápach po chemikáliích. Patrná je obluzenost a nepřítomnost duchem. Postižený působí neduživě, je pobledlý, je mu špatně, má rozšířené zornice, zarudlé oči, nepřítomný pohled, může mít vyrážku kolem úst a nosu. Rozjařenost a poruchy vnímání při otravě přecházejí ve spánek. Méně často je obluzení dlouhodobější. Nezřetelná je výslovnost, zhoršená je koordinace pohybů, objevuje se nesmyslný smích.

Při dlouhodobějším užívání je patrný nezájem, lenivost, horší prospěch, zanedbávání školy apod. Zvyšují se hodnoty jaterních testů, roste nebezpečí smrtelné otravy.

Rizika:

Mezi rizika zneužívání těkavých látek patří poruchy paměti a riziko poškození mozku, dále poruchy krvetvorby, ohrožení srdce a dýchání. Při zneužívání těchto látek je největším rizikem smrt, která může nastat i u člověka, který není závislý. (14)

„Jestliže někdo během „čichání“ upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené drogovými výpary, hrozí mu smrtelná otrava.“⁵

1.6 Tlumivé léky, jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

V současné době je na trhu velké množství tlumivých léků. Některé působí proti poruchám spánku, jiné proti bolestem nebo na uklidnění. Většina tlumivých léků je návykového charakteru a má různé vedlejší účinky. Mezi zvláště nebezpečné patří léky, obsahující barbituráty. Některé látky obsažené v tlumivých lécích, jako například fenobarbital, mají dlouhodobý účinek a mohou se v těle uživatele hromadit. Otravy léky obsahujícími barbituráty mohou být velice nebezpečné.

Tlumivé léky neodstraňují příčinu zdravotního problému, ale pouze jeho projev v podobě bolesti. Před užitím léků je třeba zhodnotit, zda neexistuje jiná alternativa pro řešení obtíží, jako například fyzikální léčba, rehabilitace, psychoterapie nebo relaxace. Bolest je pro člověka signálem, který upozorňuje na určitý zdravotní problém, který je třeba řešit. Uživatel tlumivých léků takový signál nedostává, a proto může být také jeho zdravotní stav ohrožen. Veškeré léky by rozhodně měly být mimo dosah malých dětí.

Účinky:

Uživatel tlumivých léků může působit jako opilý, z jeho dechu však není cítit alkohol. Hovoří velmi pomalu a projevuje se u něj ospalost. Zneužívání tlumivých léků může způsobovat poruchy myšlení, paměti, prostorové orientace a ovlivňovat úsudek uživatele. Tlumivé léky mohou negativně působit na krevní oběh a na kvalitu chrupu.

⁵ Nešpor, K., Csémy, L. Průchozí drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající, Praha: Státní zdravotní ústav a Fortuna, 2002, 28 s., ISBN 80-7071-198-1, (s. 10)

Dále mohou zapříčinit zpomalený dech a bolesti hlavy. Při delším užívání se může objevit trvalá roztřesenost, ztráta chuti k jídlu, poruchy metabolismu a pocity pronásledování.

Rizika:

Riziko představuje odvykací syndrom, který se projevuje při vysazení vysokých dávek tlumivých léků. Při odvykacím syndromu se mohou objevovat například epileptické záchvaty. Zneužívání tlumivých látek může vyvolat duševní poruchy. Stejně jako u jiných návykových látek se při užívání v těhotenství zvyšuje riziko poškození plodu. Při konzumaci nadměrného množství tlumivých látek nebo při jejich kombinaci s dalšími drogami hrozí riziko smrtelné otravy. (14)

1.7 Pervitin, jeho účinek a rizika jeho vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Pervitin (metamfetamin) patří mezi budivé látky, tedy do stejné skupiny jako kokain. (14) Jeho účinky přetrvávají po delší dobu, je také cenově dostupnější než kokain, a tak bývá v ČR užíván mnohem častěji. (13) Pervitin má velmi silné účinky a nebezpečně ovlivňuje fyzické i duševní zdraví. Závislost na pervitinu vzniká poměrně rychle. Pervitin není českým vynálezem a syntetizován byl už v 19. století. Ve druhé světové válce byl používán japonskými sebevražednými piloty kamikadze. Pervitin bývá často vyráběn pokoutně a jsou do něj přidávány různé jedovaté příměsi. (14)

Účinky:

Pervitin má výrazný aktivizující účinek. U svých uživatelů často vyvolává nesmyslné a zmatené chování. Intoxikovaný může být nebezpečný jak sobě, tak ostatním. Ovlivněno je také myšlení, které se stává zrychleným a někdy se mohou objevovat i halucinace a pocity pronásledování. (13)

Uživatel pervitinu má zrychlený tep, rozšířené zornice a může se u něj objevit třes. Po doznění účinku drogy se dostavuje útlum, spavost a deprese. (14) Při dlouhodobém užívání pervitinu se mohou u uživatelů objevit vyrážky, poruchy vidění, bolesti hlavy či srdeční poruchy. Lidé užívající pervitin jsou náchylnější k různým onemocněním.

Rizika:

Jedním z rizik užívání pervitinu je předávkování, které může způsobit postižení srdce, otok plic, selhání krevního oběhu, selhání ledvin či jaterní poškození. Následkem předávkování může nastat smrt. Dalším rizikem je prudký vzestup tlaku krve po aplikaci návykové látky. Ten může zapříčinit srdeční infarkt nebo mozkovou mrtvici. Uživatelům dále hrozí postižení mozku.(13)

„Častější úrazy, agrese vůči druhým - pod vlivem drogy může být člověk nebezpečný sobě i okolí.“⁶

1.8 Kokain, jeho účinek a rizika jeho vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Kokain je budivá návyková látka, získávající se z listů rostliny koky. Koka původně pochází z jižní Ameriky, konkrétně z Bolívie a Peru. V těchto zemích se z rostliny vyrábí silně jedovatá kokainová pasta. (14)

V Jižní Americe byly účinky koky již dávno známy, a domorodci ji užívali po celá staletí. V polovině devatenáctého století se vlastnosti koky staly populárními i v Evropě a v Severní Americe. Často se objevovalo užívání alkoholového extraktu z listů, nazývaného víno z koky. (19)

V 80. letech 19. století v zámoří zájem o kokain značně poklesl, proto se obchod s touto drogou začal přesouvat na evropský trh. Kokain je také distribuován ve vysoce koncentrované variantě určené ke kouření, která se nazývá "crack". Kokain má velmi podobné účinky jako pervitin, trvají však kratší dobu.

⁶ Nešpor, K., Fischerová, D., Csémy, L., Pernicová, H. ve spolupráci s žáky a studenty, Fit in 2001 + Příručka pro spolupracovníky programu fit in na základních a středních školách, Praha: Sportpropag a Besip, 1996, 119 s., ISBN (s. 22)

Účinky:

Intoxikovaný je více citlivý na světlo, má značně rozšířené zornice a je bledý. Může se objevit zvýšené pocení a výtok z nosu. Uživatel kokainu může trpět kolísáním nálad, záchvaty vzteku, či obráceným denním režimem, projevujícím se denním spánkem a noční bdělostí. Při delším užívání se může objevit kašel, tmavý hlen a bolesti v krku. Kokain dále negativně ovlivňuje kvalitu hlasu, který se stává chraplavým. Dalšími účinky užívání kokainu jsou zácpa, krvácení z nosu, záchvaty křečí, problémy s pamětí či pocity pronásledování. Uživatelé mají často sklon k agresivitě a při delším užívání nápadně ubývají na váze.

Rizika:

Rizika užívání kokainu jsou velmi podobná jako u pervitinu. Při předávkování může dojít k selhání krevního oběhu, poškození srdce, otoku plic, selhání ledvin či jaternímu poškození. Stejně jako u pervitinu může při předávkování kokainem nastat smrt, způsobená například selháním dýchacího či oběhového systému. Dalšími riziky jsou deprese, sebevražedné pokusy a sklony k agresivitě. (14)

1.9 Opiáty, jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Mezi opiáty patří morfin, opium, kodein a další látky. Nejčastěji zneužívanou návykovou látkou této skupiny je však heroin, který je 2,5 x silnější než morfin. Přesto byl heroin původně připraven jako nenávyková náhražka za morfin. V současné době se používá jako náhrada za heroin methadon, návyková látka patřící do skupiny opiátů. Methadonová substituce je zařazována v rámci léčby těžce závislých uživatelů heroinu. Methadon má mírnější účinky na lidský organismus než heroin, ale existuje u něj delší odvykací syndrom. Společným znakem opiátů je velmi rychle se rozvíjející závislost.

Účinky:

Po požití heroinu se u intoxikovaného objevuje celkový útlum organismu. Dochází k zúžení zornic, slzení, pocení, průjmům či bolestem svalů. Při dlouhodobé konzumaci heroinu je u uživatele patrné tělesné a duševní chátrání, bledá barva kůže a ztráta zájmu o veškeré záležitosti nesouvisející s návykovou látkou.

Rizika:

Opiáty jsou užívány nitrožilně, proto hrozí uživatelům různé infekce nebo nákazy. Při pravidelném užívání opiátů roste tolerance uživatele k návykové látce. Zvyšuje se tedy množství užívané látky a také finanční nároky uživatele, což vede často k páchání trestné činnosti. Při předávkování opiáty hrozí intoxikovanému smrtelná otrava. Na černém trhu jsou nabízeny látky s různou koncentrací opiátů, proto může k předávkování dojít i po jednom užití. (14)

1.10 LSD a další látky vyvolávající halucinace (halucinogeny, tripy) jejich účinek a rizika jejich vlivu na zdravotní stav dětí a mládeže

Mezi tzv. halucinogenní látky patří LSD, MDMA neboli extáze, psilocibin obsažený v halucinogenních houbách a mnoho dalších nebezpečných látek s podobnými účinky. U látek této skupiny, ale i u některých dalších, může nastat tzv. flashback. Jedná se o stav, kdy se u jedince objeví stejný pocit, jako po konzumaci návykové látky, aniž by byla bezprostředně požitá. Tyto stavy se mohou dostavit i několik let po požití návykové látky.

Účinky:

Po konzumaci halucinogenních látek má uživatel rozšířené zornice, zrychluje se činnost srdce, dochází k zčervenání a k problémům s rozhodováním a sebeovládáním. Dochází k poruchám vnímání, k halucinacím. Intoxikovaní jedinci se chovají abnormálně, ztrácejí kontakt s realitou. Účinky halucinogenních látek jsou nepředvídatelné.

Rizika

Pod vlivem halucinogenů může uživatel snadno ublížit sobě i druhým, v důsledku narušeného nereálného vnímání. Intoxikovaný bývá často dehydrován. Uživatelům těchto látek hrozí narušení duševního zdraví a vyšší riziko epileptických záchvatů. Nebezpečné mohou být také situace, kdy se jedinci dostaví flashback v rizikové situaci, například při řízení motorového vozidla. Při dlouhodobém užívání hrozí deprese, pocity pronásledování a narušení nervového systému. (14)

1.11 Epidemiologie

Epidemiologie je populační věda, která se zabývá rozložením a příčinami frekvence nemoci v populaci.

„Epidemiologický výzkum představuje klíčový prvek pro porozumění drogovému problému, pro plánování intervencí a pro sledování jejich přiměřenosti a efektivity. Na podkladě epidemiologických měření pak mohou být intervence dále modifikovány a přizpůsobovány měnícím se podmínkám.“⁷

Epidemiologický výzkum funguje také jako zpětná vazba při zjišťování přiměřenosti opatření a při hodnocení efektivity určitých opatření. Drogová epidemiologie je základním stavebním kamenem při tvorbě každé národní protidrogové strategie. (5)

V roce 2007 se ČR již počtvrté zapojila do mezinárodního výzkumu v oblasti drogové epidemiologie s názvem Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.⁸ Tento projekt se orientuje na spolehlivé odhady užívání návykových látek u mládeže a na srovnávání situace a vývoj trendů v jednotlivých zemích. Projektu ESPAD 2007 se zúčastnilo 35 evropských zemí. (23)

Tato studie se zabývá drogovou problematikou u dospělých jedinců, mezi nezletilými se jedná zejména o 15-16leté jedince. U této věkové skupiny byly zjišťovány například konzumní zvyklosti. U kouření bylo zjištěno v roce 2007 téměř 24 % denních kuřáků chlapců a 26,8 % dívek. Celých 8 % z 3 901 dotazovaných studentů patří mezi silné kuřáky. Rok 2007 vykazuje v porovnání s rokem 2003 pokles denního kuřáctví o pouhých 2%, z 27 na 25 %.

Při výzkumu konzumace alkoholických nápojů byl sledován výskyt častého konzumu alkoholických nápojů v posledním měsíci a výskyt zdravotně rizikových forem konzumu alkoholu. Za zdravotně rizikovou formu je považováno konzumování 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti třikrát a častěji v posledních 30 dnech. Výsledky výzkumu poukazují na vyšší míru zdravotně rizikové formy pití u chlapců. V roce 2007 bylo odhadováno na 24 % chlapců a 17 % dívek ve věku 16 let, kteří konzumují alkohol zdravotně rizikovou formou.

⁷ Kalina, K, a kol., *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 1*, Zábranský T., kapitola 1/4 *Drogová epidemiologie*, Praha: NMC-Úřad vlády ČR, 2003. 662 s. ISBN: 80-86734-05-6 (s. 41)

⁸ ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

V případě zjišťování užívání nelegálních návykových látek u šestnáctiletých se v největší míře objevuje dlouhodobě konzumace konopných produktů. V roce 1995 udalo zkušenost s jejich užíváním 22 % dotázaných, v roce 1999 se jednalo o 35 % a v roce 2003 o 43,6 %. Ukazatele z roku 2007, kdy užívání konopných produktů udalo 45,1 % respondentů, se již příliš neliší od minulého výzkumu z roku 2003. Zneužívání léků se sedativním účinkem udalo 9,1 % dotázaných, konzumaci halucinogenních hub udalo 7,4%, užití těkavých látek udalo 7 % a užití extáze 4,6 % šestnáctiletých. U ostatních návykových látek se již jednalo o nižší počet procent. (2)

V ČR je ve srovnání s Evropou evidován nejvyšší počet dospívajících, kteří mají zkušenost se sledovanými látkami. V porovnání s jinými evropskými státy vykazuje ČR nejvyšší prevalenci v konzumaci alkoholu, cigaret a konopných produktů. Nejnižší prevalenci vykazuje ČR v porovnání s Evropou v případě užívání těkavých látek.

Dalším mezinárodním výzkumem, zabývajícím se užíváním alkoholu a nelegálních drog, je HBSC⁹ z roku 2006. Studie pracovala s patnáctiletými dospívajícími. Z nelegálních návykových látek se zabývala pouze konopnými produkty, přičemž zkušenost s nimi uvedlo 25 % žáků a užití v posledním roce 19 % žáků. Průměrná hodnota celoživotní prevalence ve světě činila v roce 2006 18 %. (10, 26)

Výzkum, který zabýval dětmi mladšího věku, proběhl v rámci studie ESPAD a věnoval se kumulativní četnosti zkušeností s určitou látkou do věku 13 let, a to včetně. Zabýval se otázkami, zda u respondentů proběhlo první užití návykové látky před 13. rokem věku a o jakou látku se jedná. Z výzkumu vyplývá, že pití piva a kouření se objevuje do věku 13 let nejčastěji. Z výzkumů v letech 1999 ž 2007 je patrný zvyšující se podíl rané zkušenosti u nelegálních návykových látek. První nelegální návykovou látkou, kterou mladiství konzumují, jsou podle výsledků konopné produkty. První zkušenost s konopnými produkty do 13 let věku uvedlo v roce 2007 celých 20,7 % respondentů. (2)

Drogové epidemiologii se v ČR dále věnuje Hygienická stanice hl. m. Prahy, konkrétně Centrální pracoviště drogové epidemiologie. Jeden z výzkumů této instituce se zabýval počtem žadatelů o léčbu drogové závislosti ve věku do 15 let.

Průzkum mapuje situaci v roce 2008. Celkově v ČR požádalo o léčbu 66 jedinců mladších 15 let, z toho 30 jich požádalo o léčbu v Praze.

⁹ Health Behavior in School-Aged Children

Mezi 66 jedinci mladšími 15 let bylo v roce 2008 41 závislých na marihuaně, 18 na pervitinu, 4 na čichání toluenu, 1 na benzodiazepinech, 1 na heroinu a 1 na nespecifikované návykové látce. (1)

2 Prevence zneužívání návykových látek

2.1 Pojem prevence zneužívání návykových látek a její cíle

Prevence zneužívání návykových látek je v širším slova smyslu definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Prevence tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a spolu s léčbou a nízkoprahovými službami tvoří soubor opatření směřujících k omezování poptávky. (32)

Podle Řezníčka (1997) představuje prevence řešení problému z hlediska podstaty (se vztahem k jevu a jeho projevům), etiologie (s využitím mechanismu, v jakém se problém pohybuje v hypotéze o vývoji), přítomnosti (jako časového celku a kontinuity problému) a konkrétnosti (situovanost řešení – čas, metody, organizace). (21)

Cíl prevence zneužívání návykových látek prezentují Nešpor a Csémy jako snížení škod, působených návykovými látkami. Mezi tyto škody zahrnují nejen vznik závislosti na návykových látkách, ale i intoxikace, úrazy, četné zdravotní komplikace atd. Cílem není předat co největší množství informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence má ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. (12)

2.2 Klasifikace prevence

Podle Světové zdravotnické organizace je prevence rozdělována na primární, sekundární a terciální. (5)

Primární prevence užívání návykových látek je dále dělena na specifickou a nespecifickou. (32)

Ústav pro lékařství americké akademie věd (Institute of Medicine) navrhl rámcové rozdělení prevence na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Tento systém má nahrazovat výše jmenovanou tradiční kategorizaci. Tento systém poměřuje rizika rozvoje užívání návykových látek v určité populaci a rozsah intervencí. (9)

2.2.1 Klasifikace podle WHO

Světová zdravotnická organizace popisuje podstatu primární prevence ve smyslu předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu nebo aspoň v odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií. Sekundární prevence se zabývá předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženy a postiženy, případně se na droze staly závislými. Sekundární prevence bývá obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Terciální prevence si klade za cíl předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů. (5)

2.2.2 Klasifikace podle Ústavu pro lékařství americké akademie věd

Všeobecná prevence

- Zaměřuje se na celou populaci (např. obyvatelstvo určité země, místní komunitu, školu nebo městskou čtvrť), přičemž preventivní programy mají být prospěšné celé dané populaci. Cílem všeobecné prevence je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat návykové látky. Příkladem všeobecné prevence jsou preventivní programy na školách.

Selektivní prevence

- Zaměřuje se na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání návykových látek zvýšené a je určeno přítomností psychologických, biologických, sociálních a environmentálních faktorů. Příkladem selektivní prevence jsou mimoškolní programy pro děti, které mají problémy s chováním.

Indikovaná prevence

- Zaměřuje se na jedince, u kterých se očekává riziko rozvoje užívání návykových látek. Programy indikované prevence se zabývají vyhodnocováním míry rizika užívání návykových látek u jednotlivců.

Příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení užívání konopných produktů u neproblémových uživatelů. (9)

2.3 Primární prevence zneužívání návykových látek

2.3.1 Cíle primární prevence zneužívání návykových látek

Primární prevence zneužívání návykových látek si obecně klade za cíl, aby u člověka k poruše zdraví (ve smyslu tělesném, duševním i sociálním) vůbec nedošlo. Primární prevence se soustřeďuje na stranu poptávky na trhu s drogami. Cílem tedy je, aby se potencionální spotřebitel nestal spotřebitelem skutečným, aby drogy nekonzumoval ani nevyhledával. Jako specifický cíl popisují Kalina a Bém (2003) dosáhnouti aspoň odložení kontaktu s drogou do vyššího věku, protože u dětí a velmi mladých teenagerů mají drogy na rozvoj osobnosti a sociální integraci mimořádně destruktivní vliv. (6)

Primární prevence je zacílena na jedince, kteří se ještě do kontaktu s návykovými látkami nedostali. Z toho vyplývá, že by měla probíhat již ve školských zařízeních. Podle Kaliny a Béma (2003) tkví vlastní smysl primární prevence ve skutečnosti, že by užívání drog nemělo být chápáno jako společností přijímaný vzorec chování mladých lidí.

Autoři se dále zmiňují o stále narůstajícím trendu vnímání drog, jako něčeho běžného, normálního. Tento trend je dokonce velmi často podporován médii. Je tedy důležité upozorňovat na nebezpečí drog a vyzdvihovat fakt, že převážná většina společnosti návykové látky neužívá. (6)

Náplní primární prevence u dětí mladšího školního věku by měla být jak nespecifická prevence v podobě získávání a prohlubování dovedností jak si chránit zdraví a znalostí o možnostech pomoci, ale zároveň i prevence specifická, zabývající se řešením konkrétních rizik hrozících u návykových látek, se kterými se může dítě setkat. Informační portál primární prevence¹⁰ nabízí výčet konkrétních znalostí (alkohol a tabák jsou také drogy, přestože vlastnit je není zakázáno, léky musí být užívány dle předpisů a jsou-li zneužívány, mohou být nebezpečné atd.), dovedností (dovednosti, jak získat pomoc pro sebe, nebo pro jiné, když je to za potřebí), a postojů (kladný postoj k vlastnímu tělu).(38)

Hlavní cílovou oblastí primární prevence je formativní prostředí a formativní věk. Jde o věk a prostředí, ve kterém se utvářejí hodnoty a normy. Nejdůležitějšími prostředími jsou zejména rodina, školní prostředí a výuka, prostředí mimoškolní činnosti a volného času, práce a pracoviště, místní společenství. (6)

„Je nezbytné, aby si děti a mladí lidé byli vědomi nebezpečí drog, aby věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá, že užívání drog nelze vnímat jako normální.“¹¹

2.3.2 Složky primární prevence

Složky primární prevence jsou podle informačního serveru, zabývajícího se primární prevencí zneužívání návykových látek¹², děleny do pěti skupin. První skupina se zabývá vytvářením povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním. Další skupina si klade za cíl podporování protidrogových postojů a norem. Od tohoto cíle se odvíjí další, který spočívá v posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog.

Do čtvrté skupiny spadá posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů. Všechny tyto složky primární prevence drogových závislostí spolu podle mého názoru neodlučitelně souvisí a jedna se odvíjí od druhé. Nelze se zabývat pouze některou z nich nebo nějakou vynechat. Poslední jmenovanou složkou je podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog. Poslední složka v sobě zahrnuje všechny předchozí. (33)

¹⁰ www.odrogach.cz

¹¹ Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s., ISBN 80-86734-05-6, (s. 275)

¹² www.drogy.net

2.3.3 Nespecifická primární prevence

„Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.“¹³

Nespecifická prevence není přímo zaměřená na zneužívání návykových látek. Zaměřuje se na faktory související s podporou zdraví ve smyslu duševním, tělesném i sociálním a zdravého a sociálně přijatelného životního stylu. Její význam směřuje nejčastěji do tzv. volnočasových aktivit. (6)

Nespecifická prevence by existovala i v případě neexistence sociálně patologických jevů a i v tomto případě by bylo smysluplné ji rozvíjet a podporovat.(8)

Podle Novákové (2001) patří do nespecifické primární prevence sebepoznávání, sebeúcta, zvládání sociálních rolí a vztahů, komunikace, předcházení problémů a jejich řešení, asertivita, rozvíjení schopností a odpovídajících zájmů, včetně pohybových aktivit a sportu. Podle autorky sem dále patří veškeré aktivity, napomáhající formování harmonické osobnosti jedince.(19)

2.3.4 Specifická primární prevence

„Důraz je kladen zejména na specifickou primární prevenci tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj. Právě u této populační skupiny je třeba pomocí specifických preventivních programů předcházet nebo omezovat výskyt společensky nežádoucího chování. Jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.“¹⁴

¹³ Marádová, E. Prevence závislostí, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí , 2006, 28 s., ISBN 80-86991-70-9, (s. 22)

¹⁴ Marádová, E. Prevence závislostí, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí , 2006, 28 s., ISBN 80-86991-70-9, (s. 22)

Nováková popisuje primární specifickou prevenci jako systém preventivních aktivit zaměřených přímo na drogovou problematiku, souhrn znalostí, který je úzce spjat s modifikací postojů k celé drogové problematice. Do problematiky specifické prevence je dále podle Novákové zahrnován člověk se svými vlastnostmi, znalostmi, zkušenostmi, postoji, dále vlastnosti samotné drogy, respektive její schopnost působit na lidský organismus a psychiku, a v neposlední řadě faktor prostředí, zahrnující například postoj společnosti k drogám, zákony a jejich naplňování ovlivňující nejen dostupnost drog, ale i to, zda společnost v dostatečné míře vytváří podmínky pro prevenci a pro řešení problémů spojených s drogami. (16)

2.4 Specifika primární prevence v různých obdobích vývoje dítěte

Strategie primární prevence zneužívání návykových látek jsou v jednotlivých obdobích vývoje dítěte odlišné. S podporou primární prevence je nutné začít již v novorozeneckém věku dítěte. Nešpor popisuje specifika primární prevence z hlediska emočních potřeb dítěte i zevních okolností života. Dále vidí jako důležitý faktor pro primární prevenci vývoj v oblasti poznávání a sociálních dovedností.

Novorozenecký a kojenecký věk (do jednoho roku)

„Dobře prožité první roky života nejsou jistě všechno, ale dávají do života dobrý start. Takové děti bývají optimističtější a dokážou navazovat hlubší citové vztahy a to i k rodičům. Bývají také méně často smutné, agresivní a je u nich menší riziko trestné činnosti a problémů s návykovými látkami v pozdějších letech.“¹⁵

Zevní okolnosti života: Šetrný porod, častý fyzický kontakt s matkou, dlouhodobé kojení, podnětově bohaté prostředí, citlivě a pohotově reagovat na potřeby dítěte atd.

Emoční potřeby: Citlivá vazba na mateřskou postavu, trpělivé a vřelé uspokojování citových potřeb dítěte.

Oblast poznávání: Prostedí bohaté na podněty, komunikace s matkou. (15)

¹⁵ Nešpor, K. vaše děti a návykové látky, Praha: Portál, 2001, 160 s., ISBN 80-7178-515-6 (s. 33)

Batoletí období (1-3 roky)

Prevence problémů s návykovými látkami je v tomto období stále velmi nespecifická. Důležité je vytvářet a udržovat bezpečné a předvídatelné prostředí. Rodiče by měli laskavě a přitom důsledně prosazovat hranice toho, co dítě smí a co už ne. (15)

Zevní okolnosti života: Citlivě reagovat na potřeby dítěte.

Emoční potřeby: Nechat dítě projevit své emoce. Kongruentně a vřele komunikovat.

Oblast poznávání: Prostedí bohaté na podněty. Obraz světa, který rodiče dítěti nabízejí, by měl zhruba odpovídat skutečnosti a usnadnit fungování dítěte v zevním prostředí.

Sociální dovednosti: Posilování a rozvíjení vazeb nejen k matce, ale i k otci a k dalším členům rodiny. (15)

Předškolní věk (3-6 let)

Zajistit bezpečí dětí v tomto věku je velmi důležité, ačkoliv to nemusí být snadné. Zejména ve městech hrozí dětem mnoho nebezpečí. K rizikům patří také alkoholické nápoje nebo léky z domácí lékárničky. Otravy u dětí nastávají už po velmi malých dávkách, je tedy velmi důležité zajistit, aby děti k alkoholu a lékům neměly přístup. (15)

Zevní okolnosti života: Vytvářet a prosazovat předvídatelné prostředí, zajistit dohled a bezpečnost dítěte, dále vymezovat hranice toho, co je přijatelné.

Emoční potřeby: Umožnit dítěti projevení svých emocí, kongruentní komunikace, vřelost a dostatek času na dítě.

Oblast poznávání: Trpělivé uspokojování poznávacích potřeb dítěte. Nespecifická prevence zahrnující vyhýbání se alkoholu nebo lékům podobně jako jiným nebezpečím. Dítě by se mělo učit, že zdraví a jeho ochrana jsou velmi důležité.

Sociální a jiné dovednosti: Vytváření sociálních kontaktů mimo rodinu, respektování norem, hranic a nutných omezení, osvojování si prvních sociálních rolí. Dovednosti ochrany zdraví a péče o něj přiměřeně věku, umět požádat např. rodiče o pomoc. (15)

Mladší školní věk (zhruba od 6 do 12 let)

„Užívání návykových látek (zejména alkoholu a tabáku) nebo experimentování s nimi není v našich podmínkách u dětí tohoto věku bohužel vzácností. Lze se setkat, i když spíše výjimečně, i s dětmi tohoto věku, které jsou na návykových látkách už závislé.“¹⁶

Zevní okolnosti života: Návykové látky, včetně alkoholu a tabáku, by neměly být dítěti doma dostupné, rodiče by měli dbát na to, aby se dítě pohybovalo pokud možno v bezpečném prostředí a aby byl zajištěn přiměřený dohled.

Emoční potřeby: Vřelá a středně omezující výchova, zdravá rodinná pravidla, stabilní a předvídatelné rodinné prostředí. Podpora zdravého sebevědomí. Možnost projevit emoce.

Oblast poznávání: Obraz světa, který rodiče nabízejí, by měl odpovídat skutečnosti a usnadnit dítěti pohyb v tomto prostředí. Konkrétní a jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku pro děti a dospívající, jasné a zdůvodněné zákazy týkající se návykových rizik. Nadále je třeba zdůrazňovat hodnotu zdraví.

Sociální a jiné dovednosti: Vytváření zdravých návyků, základní sociální dovednosti (např. dovednost odmítnout, dovednosti rozhodování a schopnosti předvídat následky svého jednání), prevence problémů působených návykovými látkami je zasazena do širšího rámce ochrany zdraví. Prohlubování povědomí o ochraně zdraví, schopnost se svěřit, atd. Základní dovednosti sebeuvědomování, relaxace, autoregulace. Základy mediální gramotnosti. (15)

¹⁶ Nešpor, K. vaše děti a návykové látky, Praha: Portál, 2001, 160 s., ISBN 80-7178-515-6 (s. 38)

3 Přístupy k prevenci zneužívání návykových látek v České republice a v zahraničí

Zneužívání návykových látek není problémem ve světě ojedinělým, nýbrž globálním. Přístupy k prevenci a k řešení celkové drogové problematiky se v různých zemích liší, stejně jako legislativní opatření. V Evropě však v posledních letech roste tendence vytvořit konsenzus v rámci řešení dané problematiky. Tento jev je možné pozorovat ve způsobu, jakým státy EU přijímají národní protidrogové strategie a jak se zapojují do celosvětové diskuze o drogách. Téměř všechny členské státy mají specifické dokumenty o národní protidrogové politice a přibližně polovina z nich je koncipuje na podobné úrovni jako akční plán EU. (27)

3.1 Přístupy k prevenci zneužívání návykových látek v zahraničí

Protidrogový akční plán EU na období 2009–2012 stanovuje evropský model drogové politiky založené na vyváženém přístupu, který se zaměřuje na snižování nabídky i poptávky po návykových látkách. Obsah akčního plánu lze shrnout do pěti základních bodů. Prvním je zlepšování koordinace, spolupráce a zvyšování veřejného povědomí, dále snížení poptávky po drogách, snížení nabídky, zlepšení mezinárodní spolupráce a posledním bodem je lepší pochopení drogové problematiky. (32)

Informováním o drogové problematice v Evropské unii se zabývá Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Jeho hlavní aktivitou je analyzování, shromažďování a šíření objektivních, spolehlivých a porovnání schopných informací o drogové problematice. Dále poskytování na důkazech založených přehledů o drogovém jevu na evropské úrovni. (34)

Přestože prevence užívání návykových látek je na evropské úrovni všeobecně podporována, je formální hodnocení v této oblasti obtížné jak metodicky, tak z hlediska dostupnosti důkazů o účinnosti intervencí. V poslední době se tato situace mění, protože dochází k navyšování vědeckých poznatků a výzkumů na dané téma.

Získané informace přinášejí poznatky o tom, jaké druhy činností budou pravděpodobně účinné a jak se zaměřit na jedince, u kterých existuje vyšší riziko kontaktu s návykovou látkou. Údaje z roku 2008 však naznačují, že se v mnoha zemích stále objevují ve velké míře přístupy bez silné důkazové základny a v některých případech zahrnují i činnosti, které mohou působit dokonce kontraproduktivně. (27)

Nejnovější poznatky EMCDDA informují o tom, že hlavním přístupem ve školní a komunitní všeobecné prevenci v evropských zemích jsou intervence zaměřené zejména na předávání informací o drogové problematice, například v podobě jednorázových přednášek. Účinnost těchto intervencí však není dokázána. Výroční zpráva z roku 2009 však pojednává o intervencích s lepšími vědeckými podklady. Jedná se o programy prevence, které jsou sestavovány v závislosti na standardizovaných protokolech. Tyto programy probíhají v České republice, Rakousku, Polsku, Slovinsku, na Kypru a na Slovensku. (28)

Na selektivní prevenci u etnických skupin se v roce 2009 zaměřilo Lucembursko a Belgie. Lucembursko se také spolu s Německem, Rakouskem a Španělskem zaměřilo na selektivní prevenci pro mladistvé pachatele trestné činnosti. Již od roku 2008 probíhá v některých zemích EU systematický protokol intervencí pro mladistvé pachatele s názvem FRED. Hodnocení programu ve 140 německých zařízeních prokázalo omezení užívání návykových látek a recidivy u zúčastněných. V rámci selektivní prevence probíhá v Nizozemsku a Norsku program Oregon, který je určen rodičům dětí ve věku 4-12 let, které trpí disruptivní poruchou chování. Podobně funguje i metoda „Komet för föräldrar“. Je zaměřena na rodiče dětí s externalizovanými problémy chování, spojené s obtížemi při navazování kontaktů s vrstevníky a probíhá ve 30 % švédských obcí.

Výroční zpráva EMCDDA z roku 2009 se v rámci prevence dále zmiňuje o evropské kampani v hromadných sdělovacích prostředcích, zaměřené na konkrétní návykovou látku. Kampaně proti užívání konopí byly realizovány v Nizozemsku, Irsku, Dánsku, ve Francii a ve Velké Británii. Kampaň směřovaná proti užívání kokainu pak probíhala v Irsku, Španělsku a ve Velké Británii. Kampaně se snaží varovat před nebezpečím určité drogy, některé volí metodu šoku. Velká Británie spolupracuje s Kolumbií na společném projektu s názvem „Shared responsibility“, který apeluje na odpovědnost uživatelů na sociální a environmentální škody zapříčiněné výrobou kokainu. V roce 2006 probíhala v Nizozemsku kampaň proti konopným produktům prostřednictvím skutečných příběhů mladých lidí.

Při hodnocení této kampaně vyšlo najevo, že sice došlo k posílení negativního postoje proti konopným produktům, avšak k negativnímu projevu v úmyslu návykovou látku užívat nedošlo.

Podobně byla ohodnocena národní kampaň proti konopí v USA. Podle výsledků bylo zjištěno, že jedinci, kteří o tuto drogu nejevili zájem, jsou po realizaci kampaně nakloněni k tomu, konopný produkt vyzkoušet.

Výroční zpráva uvádí, že protidrogové kampaně v médiích nebývají vždy hodnoceny z hlediska změny postojů, chování či úmyslu užít danou návykovou látku. Kampaně jsou málo účinné a existují opodstatněné obavy o možné škodlivosti jejich působení. V rozhodování mladých lidí hraje roli mnoho faktorů, které komunikace prostřednictvím masových sdělovacích prostředků nedokáže obsáhnout. (28)

Velmi zajímavým mezinárodním prvkem v oblasti primární prevence zneužívání návykových látek je on-line nástroj pro přípravu a realizaci programů zabývajících se primární prevencí s názvem PERK¹⁷. Je to praktický manuál, ve kterém lze nalézt základní principy a doporučené postupy pro přípravu a uskutečnění primárně preventivních programů. Obsahem manuálu je teoretický základ, přehled dostupné literatury a postupů pro evaluaci programů a také konkrétní příklady preventivních programů z různých evropských států. V listopadu roku 2005 byl on-line nástroj PERK zpřístupněn na webové adrese Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. (7)

3.2 Přístupy k prevenci zneužívání návykových látek v ČR

3.2.1 Systém prevence zneužívání návykových látek v ČR

Problematika prevence rizikového chování je v České republice v kompetenci Úseku prevence a institucionální výchovy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Sem je tedy zahrnována i primární prevence zneužívání návykových látek.

¹⁷ Prevention and Evaluation Resources Kit

Primární protidrogová prevence jako systém je zajišťována školními, okresními a krajskými metodikami prevence, metodicky řízenými MŠMT. (7)

V oblasti prevence odpovídá MŠMT například za metodické a koncepční materiály, za plnění cílů vyplývajících z vládních usnesení, za správu dotačních programů a za certifikaci programů a v neposlední řadě za přijímání opatření k zefektivnění primární prevence.

Stěžejní cíle a aktivity v oblasti primární prevence jsou obsaženy ve Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu MŠMT, nyní na období 2009-2012. Cíle strategie jsou dále upřesňovány v Akčním plánu MŠMT.(37)

Dalším důležitým dokumentem v systému prevence zneužívání návykových látek v ČR je Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Zabývá se terminologií, zařazováním prevence do školních vzdělávacích programů, vymezuje působnost jednotlivých institucí v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka. Dále doporučuje školským zařízením postupy při výskytu rizikového chování u dětí a mládeže. Metodický pokyn také definuje Minimální preventivní program. Jedná se o dokument zaštiťující primární prevenci na každé základní škole. Na jeho tvorbě se mohou podílet všichni pedagogičtí pracovníci školy, koordinace tvorby a dohled nad realizací je činností školního metodika prevence. Ten má možnost v případě potřeby spolupracovat s metodikem prevence v Pedagogicko-psychologické poradně. MPP podléhá kontrole České školní inspekce. (24)

Celkovou organizací primární prevence se v České republice nezabývá pouze jedna instituce v podobě MŠMT. Dochází zde k meziresortní spolupráci. MŠMT spolupracuje s Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem obrany, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra a dalšími orgány, jako je například nadresortní Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády.

Na základě této spolupráce vznikla také Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů, složená z odborníků z řad akademické obce, školských poradenských zařízení, věcně příslušných resortů, krajů a dalších institucí. (8)

3.2.2. Legislativa vztahující se k drogové problematice v ČR

Od 1. ledna 2010 vešel v platnost zákon č. 40/2009 Sb., který nahradil předchozí, mnohokrát novelizovaný, trestní zákon z roku 1961. Proces změny zákona trval již od 90. let 20. století. Tato právní úprava sleduje hned několik cílů, včetně ochrany občanských práv a hodnot demokratické společnosti, uskutečnění trestní politiky demokratické společnosti, založené zejména na zásadách zákonnosti, dosažení komplexní právní úpravy ochrany mládeže, zajištění srovnatelné úrovně s trestním právem evropského standardu a respektování mezinárodních závazků ČR a požadavků vyplývajících z evropských integračních procesů a mnoho dalších. Upravený trestní zákoník se týká trestných činů v Hlavě VII, Dílu 1, ustanovených v paragrafech 283 – 287. Jedná se zde o pět drogových trestných činů: Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu (§ 284), Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285), Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286), Šíření toxikomanie (§ 287). Právní úprava trestných činů týkajících se drog se odvíjí od dříve platných ustanovení § 187- § 188a zákona č. 140/1961 Sb.

§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

Paragraf 283 odpovídá z velké části skutkové podstatě trestného činu dle paragrafu 187 předchozího trestního zákona. Jedná se zde o nedovolené nakládání s OPL, například o výrobu, přechovávání či prodej. Změnou je zpřísnění postihu pro osoby, které se podobného jednání dopustí opakovaně, jako členové organizované skupiny, ve značném rozsahu, nebo vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let. V předchozí právní úpravě byla možnost stanovit vyšší trestní sazbu podmíněna zvýšeným stupněm nebezpečnosti trestného činu pro společnost. Některé trestné činy, jako například sdílení OPL mezi mladistvými, mohly být tedy postihovány mírněji. Nyní již tato možnost neexistuje a trestný čin je posuzován pouze podle skutkové podstaty, kterou naplňuje.

§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

Podle usnesení vlády jsou legislativně rozlišeny druhy OPL podle společenské i zdravotní nebezpečnosti. Tato skutečnost je v ustanovení § 284 zohledněna v rámci skutkových podstat a trestních postihů, což je velkou změnou oproti minulým ustanovením. Osoby přechovávající větší než malé množství konopných produktů čelí nižšímu trestnímu postihu, než osoby přechovávající větší než malé množství jiných OPL. V porovnání s trestními sazbami za tyto činy, čelí vyššímu postihu dále osoby přechovávající jakékoliv OPL ve větším či značném rozsahu.

§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

Pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro vlastní potřebu je zde oproti ustanovení § 283 privilegovanou skutkovou podstatou. Z toho vyplývá, že pěstování těchto rostlin je obecně mírněji postihováno než výroba OPL. Je zde rozlišováno mezi pěstováním konopí a jiných rostlin a hub obsahujících OPL. Za pěstování konopí ve větším než malém množství hrozí nižší sankce, než za pěstování jiných rostlin či hub ve stejném množství. Za pěstování ve větším nebo značném rozsahu již mezi rostlinami rozlišováno není. Pokud se jedná o pěstování v malém množství, platí postih podle zákona o přestupcích.

§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

Toto ustanovení vychází z předchozího ustanovení § 188 trestního zákona. V ustanovení § 286 dochází ke změně ve snížení dolní hranice trestní sazby trestu odnětí svobody až na 5 let. V minulé právní úpravě se jednalo o sazbu 1 rok až 5 let. V novém ustanovení se dále vyskytují okolnosti, které umožňují stanovit vyšší trestní sazbu. Jedná se o situace, kdy osoba páchající trestný čin spolupracuje s organizovanou skupinou nebo pokud je trestný čin směřován na osobu mladší 18 let.

§ 287 Šíření toxikomanie

Ustanovení § 287 zabývající se šířením toxikomanie je náhradou za předchozí ustanovení § 188 trestního zákona. Nová úprava definuje okolnosti pro možnost stanovení vyšší trestní sazby, a to v případě, že je pachatel členem organizované skupiny nebo páchá trestný čin vůči dítěti mladšímu 15 let. V posledním jmenovaném případě se jedná o trestní sazbu odnětí svobody na 2 roky až 8 let.

Nový trestní zákoník pro oblast drogové kriminality přináší zásadní změnu ve vnímání pojmu „množství větší, než malé“. Společné ustanovení (§ 289) zmocnilo vládu ke konkrétnímu určení skutečnosti, jaké množství je větší než malé u OPL a které rostliny a houby obsahují OPL a jaké jejich množství je větší než malé. Na základě předchozí právní úpravy byly v praxi orgánů činných v trestním řízení stanoveny interní předpisy týkající se problematiky množství OPL, nebyly však závazné pro soudy.

Neoprávněné nakládání s OPL je protiprávním činem, trestní právo postihuje nejzávažnější činy, méně závažné činy jsou chápány a postihovány jako přestupky. Podle zákona 20/1990Sb., o přestupcích, jsou v ustanovení § 30 jmenovány přestupky, včetně přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Přestupkem je například přechovávání OPL pro vlastní potřebu v malém množství, s přijetím nového zákoníku dále pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu v malém množství. Pachatelem přestupku se mimo jiných stává ten, kdo umožní neoprávněné požívání OPL osobě mladší 18 let, nejedná-li se však o trestný čin. Přestupky jsou sankcionovány peněžitou pokutou, napomenutím, propadnutím věci či zákazem činnosti. (22)

3.3 Mezinárodní úmluvy vztahující se k drogové problematice

Na mezinárodní úrovni se drogové problematice věnuje Organizace spojených národů. Existují tři úmluvy, mezi jejichž signatáře se řadí i Česká republika. Jedná se o Jednotnou úmluvu o omamných látkách z roku 1961, doplněnou Protokolem o změnách Jednotné úmluvy, dále o Úmluvu o psychotropních látkách z roku 1971 a o Úmluvu OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988.

Tyto tři úmluvy jsou včleněny do právního řádu ČR a patří mezi hlavní nástroje mezinárodního systému kontroly drogové problematiky. Společným a hlavním cílem těchto úmluv je omezení nakládání s OPL pouze na úroveň lékařskou a vědeckou.

Dále zajistit, aby v signatářských zemích fungovaly zákonná a administrativní opatření umožňující trestní stíhání v případě nedovoleného zacházení s OPL. (32)

K mezinárodní protidrogové politice se vyjádřil v roce 2009 generální tajemník OSN Ban Ki-moon. U příležitosti Mezinárodního dne proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi vyzval členské státy, aby zlepšily strategie v oblasti prevence a zahrnuly léčbu drogově závislých do národních programů péče o zdraví.

„Zneužívání drog dokážeme předcházet, následky léčit a držet pod kontrolou. Vyzývám členské státy, aby zlepšily strategie v oblasti prevence a zahrnuly léčbu drogově závislých do národních programů péče o zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) a Úřad OSN pro drogy a kriminalitu budou pokračovat ve spolupráci s vládami států a dalšími partnery na posílení léčby drogových závislostí na celém světě.“

Dále byla v jeho projevu vyzdvihnuta důležitost řádného uplatňování Úmluvy OSN o nadnárodním organizovaném zločinu a Úmluvy OSN proti korupci. Podle generálního tajemníka OSN jsou i tyto úmluvy nástroji pro řešení drogové problematiky v mnoha zemích.

„U příležitosti Mezinárodního dne proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi vyzývám ke společnému postupu na pomoc lidem trpícím drogovou závislostí. Spojme také síly a omezme počet zemí, ve kterých jsou drogy produkovány, nezákonně obchodovány a konzumovány.“ (23)

4 Interdisciplinární přístup k primární prevenci zneužívání návykových látek

Primární prevence zneužívání návykových látek je problematikou velmi širokého charakteru. Proto není možné, aby se jí věnovala pouze jedna instituce, či jedna pracovní skupina. V ČR existuje organizační systém primární prevence. Na horizontální úrovni se jedná o aktivní spolupráci MŠMT s dalšími ministerstvy (Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo financí, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo zdravotnictví). Na této úrovni dále funguje spolupráce s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a s Republikovým výborem pro prevenci kriminality. Na základě mezíresortní spolupráce vznikají pracovní skupiny zabývající se problematikou prevence.

Na vertikální úrovni je primární prevence organizována v rámci MŠMT, které organizuje krajské školské koordinátory prevence, metodiky prevence působící v pedagogicko-psychologických poradnách a školní metodiky prevence. (8)

Z organizačního systému prevence vycházejí konkrétní primárně preventivní programy realizované Policií ČR, Městskou policií, občanskými sdruženími, centry prevence a nízkoprahovými organizacemi. (10)

4.1 Programy primární prevence

4.1.1 Městská policie

Pražská městská policie považuje preventivně výchovnou činnost za nedílnou součást své práce. Základem je cíleně oslovovat děti a mládež pomocí metodicky zpracovaných preventivních programů. Programy útvaru prevence městské policie hl. m. Prahy jsou vedle prevence sociálně patologických jevů dále orientovány na základy právního povědomí, bezpečný pohyb v silničním provozu a prevenci úrazů.

Preventivní aktivity MP začínají v mateřských školách a 1. ročnících ZŠ, kde zavádějí obrázkový seriál „Medvídek Brumla“. Program probíhá od roku 2001 a zajišťují ho zpravidla dva pracovníci. Jedná se o vyprávění příběhu s doprovodnými obrázky, vztahujícím se k problémovým situacím. Prezentovány jsou zásady bezpečnosti v dopravě, zásady chování ve styku s neznámými lidmi a zásady chování při nálezů injekční stříkačky. Dětem je umožněno, aby samy zhodnotily, co je správné v dané situaci udělat a co ne. Pro 2. až 5. ročníky připravila MP hl. m. Prahy program „Bezpečné chování“. Jedná se o preventivní aktivitu prováděnou výkladovou formou, avšak se zapojením dětí prostřednictvím her a otázek k tématu. Lekce trvá zpravidla 45 minut a v závěru je dětem předložen test, který obsahuje otázky, týkající se přednášené problematiky. Všechny programy poskytuje Městská policie hl. m. Prahy bezplatně. (36)

4.1.2 Policie ČR

Celorepublikovým útvarem Policie ČR, zabývajícím se drogovou problematikou je Národní protidrogová centrála. Jejím hlavním úkolem je vyhledávat, odhalovat a vyšetřovat trestnou činnost v souvislosti s omamnými a psychotropními látkami, zejména v jejích organizovaných a mezinárodních formách. Cílem práce NPC je snížení nabídky OPL, a prosazování práva v této oblasti. Dále se NPC podílí na tvorbě a realizaci národní strategie protidrogové politiky a v preventivní oblasti vytváří projekty vzdělávání odborné veřejnosti a projekty nespecifické primární prevence. (40)

V rámci NPC funguje Skupina metodiky a prevence, která se zabývá lektorskou, vzdělávací a metodickou činností. V roce 2008 pokračovala SMP v projektu primární prevence Revolution train, multimediálního mobilního projektu s cílem přiblížit důsledky užívání drog, včetně alkoholu a cigaret. Dále se SMP věnovala lektorování projektu Malá policejní akademie, určeného žákům 2. stupně ZŠ. (29, 45)

Policie ČR realizuje také projekt pro děti mladšího školního věku s názvem Ajaxův zápisník. Projekt začíná v druhých ročnících ZŠ a je zaměřen na zvyšování právního vědomí dětí mladšího školního věku.

Pomocí Ajaxova zápisníku se děti učí jak se vyhnout sociálně patologickým jevům, včetně užívání alkoholu a dalších návykových látek. Se zápisníkem děti pracují po celý rok a policie pomocí různých soutěží a testů zjišťuje, co všechno se děti z projektu naučily.

Dalším projektem je Program prevence zneužívání návykových látek. Cílem je odhalit dětem rizika zneužívání legálních i nelegálních návykových látek a zdůraznění hodnoty zdraví a zdravého způsobu života. Projekt probíhá formou besed, zaměřených vždy na určitou věkovou skupinu. Policie ČR dále realizuje projekty pro 2. stupeň ZŠ, střední školy a učiliště a vytváří preventivně informační filmy, jako například „Nechte mě bejt“. (40)

4.1.3 Prospe

Občanské sdružení Prospe se zabývá programy specifické primární prevence, které se orientují na odrazení od prvního užití návykové látky nebo aspoň na co nejdelší odložení prvního kontaktu s návykovou látkou. Prospe vytváří programy pro ZŠ, konkrétně pro žáky 5. až 9. ročníků, pro střední školy a učiliště. Pro žáky ZŠ nabízí jak jednorázové aktivity v podobě 1 až 3 hodinových přednášek, videoprojekcí, diskusí, které se zabývají předáváním informací o návykových látkách, tak dlouhodobé programy primární prevence. Forma dlouhodobé specifické prevence je cílena proti sociálně patologickým jevům v kontextu s rozvíjením sociálních dovedností a podporou zdravého životního stylu. Program se snaží o zapojení do běžného života žáka ve spolupráci s rodiči a pedagogy. Sdružení Prospe z tohoto důvodu nabízí i přednášky pro rodiče a pedagogy. Programy jsou zaměřeny na malé skupiny a využívají interaktivní formy práce. (43)

4.1.4 Prev-Centrum

Občanské sdružení Prev-Centrum bylo založeno roku 1997 a jeho prvním cílem bylo uskutečnění dlouhodobého programu specifické primární prevence zneužívání návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů na základních školách. Dnes je hlavním posláním Prev-Centra realizace primární a sekundární prevence a poskytování psychosociální pomoci osobám, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy včetně rizika závislosti na návykových látkách.

O. s. Prev-Centrum je členem svazu PROAS, tj. Propojené profesionální adiktologické služby. V rámci občanského sdružení funguje Centrum primární prevence, které poskytuje všeobecnou a selektivní primární prevenci a vzdělávací aktivity. Centrum nabízí kontinuální interaktivní preventivní programy pro žáky 6. až 9. ročníků a pro nižší ročníky středních škol. Programy probíhají v bloku 3 vyučovacích hodin dvakrát během školního roku. O. s. Prev-Centrum dále provozuje Centrum poradenství pro mládež a rodiny. Je to odborné zařízení, zabývající se ambulantními poradenskými, terapeutickými a sociálními službami pro osoby ohrožené důsledky zneužívání návykových látek. Na svých internetových stránkách poskytuje Prev-Centrum poradenskou službu s názvem Webporadna. (42)

4.1.5 Institut Filia

Občanské sdružení Filia vzniklo v roce 1995 a plně funguje od roku 1996. Institut se zaměřuje zejména na odbornou, metodickou a informační pomoc pracovníkům a organizacím, které se zabývají prevencí drogových závislostí a vzděláváním v dané problematice. Významnou součástí aktivit Institutu Filia je přímá preventivní práce s dětmi a mládeží. Institut nabízí dlouhodobé preventivní programy pro děti předškolního věku. Program obsahuje 10 lekcí, tematizovaných do okruhů: Zdraví, Hygiena, Výživa, Pohyb, Vztahy k ostatním, Alkohol, Kouření, Drogy - léky, Nebezpečí od cizích lidí a Drogy II. V programu jsou využívány audiovizuální pomůcky, hry a divadelní prvky. Filia dále nabízí dlouhodobé preventivní programy pro jednotlivé ročníky 1. a 2. stupně ZŠ, přičemž témata jednotlivých lekcí jsou přizpůsobena věku žáků. Pro 1., 2. a 3. ročník ZŠ realizuje komponovaný pořad, který dětem podává zábavnou formou výklad základních pojmů a pravidel z oblasti zdraví a návykových látek. Program je realizován formou pohádky, videoprojekce a hraných scének. Institut Filia pořádá také vzdělávací programy pro pedagogy, rodiče a lektory primární prevence. (46)

4.1.6 Proxima Sociale

Občanské sdružení Proxima sociale považuje za své poslání zvyšování kvality života občanů a pomoc překonat jim nepříznivé životní situace. Významnou součástí aktivit sdružení je vytváření a realizace programů primární prevence zneužívání návykových látek, zacílených na žáky ZŠ. Proxima sociale nabízí dlouhodobý kontinuální interakční program pro žáky 4. až 9. ročníků ZŠ. Jednotlivé bloky programu jsou realizovány prostřednictvím výkladů, diskuzí, nácvikových, sebepoznávacích, výtvarných, pohybových a relaxačních technik. Sdružení klade důraz na vytváření bezpečného prostředí pro podporu otevřenosti při probírání daných témat a na rozvíjení dovedností k zodpovědnému chování. Témata bloků se kromě prevence zneužívání návykových látek věnují komunikaci, předcházení šikany, sexualitě a dovednosti zdravého sebeprosazení. (44)

4.1.7 Česká koalice proti tabáku

Česká koalice proti tabáku zpracovala pilotní preventivní projekt, který probíhal v roce 2005/2006. Na základě získaných zkušeností z projektu, epidemiologických studií a mezinárodních zkušeností zkoncipovala program primární prevence zneužívání tabákových výrobků. V rámci tohoto programu jsou realizovány semináře s názvem „Dejme K.O. tabáku“. Česká koalice proti tabáku nabízí interaktivní seminář pro děti 3. až 5. ročníků ZŠ. Program si klade za cíl působit na utváření budoucího vztahu dětí k tabákovým výrobkům, a poskytnout dětem informace o tabáku a kouření odpovídající formou. Program klade důraz na zodpovědnost za vlastní zdraví a vlastní rozhodnutí. Česká koalice proti tabáku dále nabízí semináře pro 1. a 2. ročníky středních škol. (31)

4.1.8 Sbor bez hranic

Organizace Sbor bez hranic je zřizována Apoštolskou církví. Vyvinula se ze zaniklé organizace Teen Challenge a služby svého centra primární prevence poskytuje od roku 2006. Sbor bez hranic se zabývá službami v oblasti specifické primární prevence rizikového chování a zvláště prevencí zneužívání návykových látek. Poskytuje dlouhodobé preventivní programy zaměřené na sebepoznávání, posilování vztahů ve třídě, prevenci zneužívání legálních i nelegálních návykových látek, sexualitu, schopnost samostatného rozhodování, zvládání stresu, nenásilné zvládání konfliktů, atd. Dále jsou poskytovány jednorázové informativní besedy pro děti a mládež a pro odbornou i laickou veřejnost. Besedy jsou vedeny lektorem, tzv. ex-userem. Sbor bez hranic se také na školách zabývá poradenskými službami, které se týkají rizikového chování dětí a mládeže, tvorby minimálního preventivního programu a získávání finančních prostředků pro prevenci. (35)

4.1.9 Anima

Občanské sdružení pro péči o rodiny závislých, Anima, vzniklo roku 1994. Jeho posláním je tvorba a realizace programů primární a sekundární prevence drogových závislostí a podpora programů terciální prevence s důrazem na rodinu a školu. V rámci primární prevence pro základní a střední školy nabízí Anima dlouhodobé i jednorázové programy, programy včasné intervence a vzdělávací a informační programy. Děti mají možnost ovlivnit podobu programu podle svých potřeb a zájmů. Sdružení se orientuje na poskytování informací o návykových látkách a o riziku jejich zneužívání, na podporu životního stylu bez drog a na nácvik sociálních dovedností v modelových situacích. Dále se o. s. Anima věnuje interaktivní práci s hodnotovými systémy účastníků, diskusím o alternativách zneužívání návykových látek a přiblížení k nabídce profesionální pomoci v prevenci a léčbě návykových nemocí. (30)

4.1.10 Život bez závislostí

Nestátní, nezisková organizace Život bez závislostí vznikla v roce 1994. Za cíl si klade realizaci primární prevence zneužívání návykových látek a sociálně nežádoucích jevů. Organizace poskytuje komplexní programy pro základní a střední školy, zaměřené na prevenci zneužívání návykových látek, sexuálního zneužívání, týrání dětí, šikanu, agresivitu a kriminalitu. Při tvorbě programů klade organizace důraz na spolupráci se školou a přizpůsobení konkrétního programu pro danou skupinu dětí. Život bez závislostí dále poskytuje vzdělávací programy pro odborníky, individuální psychoterapii a poradenství pro školy a školní metodiky prevence. (47)

4.2 Interdisciplinární přístup k primární prevenci v regionu Praha 12

4.2.1 Charakteristika regionu Praha 12

Městská část Praha 12 se nachází na jižním okraji hlavního města Prahy na pravém břehu řeky Vltavy. Území je na severu omezeno hranicí městské části Praha 4, východně ji ohraničuje městská část Libuš, na západě je omezena tokem Vltavy a jižní omezení tvoří vnější hranice hlavního města Prahy. Od středu města je vzdálena zhruba 9 km. Nejvyšší bod městské části se nachází 385 m n.m a naopak nejnižší bod 190 m n.m.

Městskou část tvoří několik bývalých samostatných obcí, a to Modřany, Komořany, Cholupice, Točná a Kamýk (bývalé části sídlišť Lhotka a Libuš). Největší z nich jsou Modřany. Městská část Praha 12 se rozkládá na ploše 2 331 hektarů a na jejím území žije zhruba 54 tisíc obyvatel. Svou rozlohou se Praha 12 řadí mezi největší městské části. Roku 1991 se dnešní městská část Praha 12 stává samostatným obvodem, kdy jako městská část Praha - Modřany získala pravomoci obvodu. Prahou 12 je tato městská část od komunálních voleb v listopadu 1994.

Na správním území Prahy 12 působí v oblasti školství jak státní, tak soukromá vzdělávací zařízení. Základních škol se na území MČ Prahy 12 vyskytuje devět. Základní školy: Písnická, Zárubova, Smolkova, Rakovského, Profesora Švejcara, Angel, T. G. Masaryka, K Dolům a Na Beránku. (41)

4.2.2 Organizace primární prevence zneužívání návykových látek v regionu Praha 12

Úřad městské části Praha 12 zřizuje Odbor sociálních věcí, pod který spadá Oddělení sociální prevence a sociálně-právní ochrany dětí a mládeže. V rámci tohoto oddělení působí protidrogová koordinátorka Marie Vašáková. Problematikou prevence zneužívání návykových látek se Úřad MČ Praha 12 zabývá již mnoho let. V roce 2003 byla zpracována analytická studie „Monitoring drogové problematiky u žáků 2. stupně základních škol a víceletých gymnázií“. Bylo zjištěno, že se děti v regionu Praha 12 do styku s návykovými látkami dostávají. Na otázku, zda kouří cigarety, odpovědělo 76 % záporně, 9 % žáků kouří jednou za měsíc a 15 % jednou týdně a vícekrát. Alkoholické nápoje nekonzumuje 55 % dotázaných, 37 % konzumuje alkohol jednou měsíčně a 8 % žáků konzumuje alkohol jednou týdně a více. Konopné produkty vyzkoušelo 17 % respondentů a na otázku, zda je na škole respondentů možné získat drogu, odpovědělo kladně 29 % dětí. Městský úřad na tuto alarmující situaci zareagoval a ve spolupráci se školními metodiky a řediteli škol zajistil na školách kontinuální programy komplexní prevence sociálně patologických jevů. Radnice zajišťuje finančně realizaci programů pro 4. až 7. ročníky ZŠ, programy v dalších ročnících financují školy. V současné době jsou také nastaveny odpovídající preventivní programy v mateřských školách.

Městský úřad navázal spolupráci s odbornými certifikovanými organizacemi, Městskou policií hl. m. Prahy a Policií ČR. V roce 2009 zajišťovaly preventivní programy na základních školách Prahy 12 tyto organizace: o. s. Proxima Sociale (7 škol), o. s. Anima (2 školy), Sbor bez hranic (1 škola), o. s. Život bez závislostí (1 škola), o. s. Prospe (1 škola). Některé školy využívají služby více sdružení. Školy Prahy 12 dále spolupracují s Policií ČR a s Městskou policií hl. m. Prahy.

Součástí práce městského úřadu v oblasti prevence sociálně patologických jevů je organizace vzdělávacích programů pro pedagogy, metodiky a kurátory. Další preventivní aktivitou je pořádání amatérské filmové soutěže pro žáky druhého stupně ZŠ a studenty SŠ s názvem AntiFetfest. Jedná se o soutěžní přehlídku amatérských filmů s protidrogovou tematikou. Festival je pořádán od roku 2007 a od roku 2008 se stal celopražským projektem.

(41)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce provedu výzkumné šetření, zabývající se primární prevencí zneužívání návykových látek na základních školách na Praze 12. Zaměřím se zejména na stav informovanosti žáků 4. - 5. ročníků o možnostech pomoci při řešení problémů s návykovými látkami. Na základě dalších poznatků navrhnu možný program primární prevence pro danou věkovou skupinu.

6 Výzkumné šetření

6.1 Cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je získat informace o primární prevenci drogových závislostí na základních školách vybraného regionu. Výzkumné šetření provedu ve třech rovinách. Část bude nasměrována na žáky 4. - 5. ročníků ZŠ s cílem zjistit, zda jsou děti dané věkové skupiny informovány o možnostech pomoci při řešení problémů s návykovými látkami, zda již někdy ochutnaly alkoholický nápoj či tabákový výrobek a zda považují tabákové výrobky za nebezpečnější než alkohol. Další část výzkumu bude určena učitelům 1. stupně ZŠ. Zde budu zjišťovat, zda učitelé 4. – 5. ročníků zařazují prevenci zneužívání návykových látek do výuky, a zda poskytují žákům informace o možnostech pomoci při řešení problémů s návykovými látkami. V poslední části se zaměřím na školní metodiky prevence, u kterých se budu zajímat zejména o to, ve kterém ročníku se na dané škole s prevencí závislostí začíná. Ostatní zjišťované informace použiji při sestavování návrhu programu primární prevence pro danou věkovou skupinu.

6.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Žáci 4. - 5. ročníků ZŠ již ochutnali nějaký alkoholický nápoj a nevyzkoušeli cigaretu.

Hypotéza č. 2

Žáci 4. - 5. ročníků ZŠ označí v porovnání s alkoholem jako nebezpečnější cigarety.

Hypotéza č. 3

Žákům 4. - 5. ročníků ZŠ jsou poskytovány informace o tom, kde mohou získat radu nebo pomoc při řešení problémů s návykovými látkami a zároveň jsou žáci

4. – 5. ročníků schopni tyto informace reprodukovat.

Hypotéza č. 4

Každý dotazovaný vyučující ve 4. – 5. ročníku zařazuje primární prevenci zneužívání návykových látek do výuky.

Hypotéza č. 5

Každá zkoumaná ZŠ začíná s primární prevencí zneužívání návykových látek v 1. ročníku ZŠ a na žádné ze zkoumaných ZŠ nebyly zaznamenány problémy s návykovými látkami na 1. stupni.

6.3 Volba výzkumné metody

Pro vypracování výzkumného šetření zabývajícího se primární prevencí zneužívání návykových látek na 1. stupni ZŠ v regionu Prahy 12 jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník pro žáky 4. – 5. ročníků obsahuje sedm otázek, z toho dvě otevřené a pět uzavřených. Otázky jsem se snažila formulovat co nejjednodušeji a nejsrozumitelněji, úměrně k věku respondentů. Dotazník pro vyučující 4. – 5. ročníků obsahuje čtyři otevřené otázky. Dotazník pro školní metodiky prevence obsahuje šest otevřených otázek. Otevřené otázky jsem volila na základě očekávané různosti odpovědí, podmíněné různými školními a třídními vzdělávacími programy. Nízký počet otázek v dotaznících jsem zvolila záměrně, abych předešla odmítnutí vyplnění z časových důvodů.

6.4 Charakteristika respondentů a průběh dotazníkového šetření

Šetření probíhalo na základních školách spadajících do regionu městské části Praha 12. Městskou část tvoří několik bývalých samostatných obcí, a to Modřany, Komořany, Cholutice, Točná a Kamýk (bývalé části sídlišť Lhotka a Libuš). Městská část Praha 12 se rozkládá na ploše 2 331 hektarů a na jejím území žije zhruba 54 tisíc obyvatel. Pod správu městské části Praha 12 spadá 9 základních škol. Jedná se o základní školy Písnická, Zárubova, Profesora Švejcara, Rakovského, K Dolům, Na Beránku, Smolkova, Angel a T.G. Masaryka. Poslední dvě jmenované základní školy se z organizačních důvodů dotazníkového šetření nezúčastnily. Dotazníkové šetření jsem tedy provedla na sedmi školách. Šetření u žáků 4. – 5. ročníků jsem provedla osobně, abych mohla vše vysvětlit, zodpovědět případné dotazy a ujistit se, že žáci odpověděli na všechny otázky. Šetření s metodiky školní prevence jsem vykonala také osobně, abych mohla jejich odpovědi případně zkontrolovat. Vyučující 4. – 5. ročníků vyplňovali dotazníky samostatně. Dotazníkové šetření bylo realizováno v průběhu školního roku 2008/2009.

6.4.1 Formulace otázek v dotaznících

Dotazník pro žáky 4. a 5. ročníků ZŠ - A

1. Ochutnal/a jsi někdy nějaký alkoholický nápoj? (Výběr z odpovědí ano x ne)
2. Pokud ano, od koho jsi jej získal/a?
3. Zkusil/a jsi někdy cigaretu? (Výběr z odpovědí ano x ne)
4. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu? (Výběr z odpovědí ano x ne)
5. Pokud ano, napiš jakou.
6. Co je podle Tvého názoru nebezpečnější? Cigarety – Alkohol
7. Kde můžeš získat rady nebo pomoc při řešení problému s drogami?

Dotazník pro paní učitelku 1. stupně ZŠ - B

1. Řešila jste někdy ve své třídě problém s užíváním návykové látky dítětem? Pokud ano, popište prosím tento problém.
2. Zařazujete do výuky aktivity podporující primární prevenci drogových závislostí? Pokud ano, popište prosím tyto aktivity.
3. Jak často se děti ve Vaší třídě setkávají s programy primární prevence?
4. Jsou dětem ve vaší třídě poskytovány informace o institucích, na které se mohou obrátit v případě problému s drogami? O jaké instituce se jedná?

Dotazník pro školního metodika prevence - C

1. Kdo spolu s Vámi spolupracuje na tvorbě a realizaci minimálního preventivního programu?
2. Využívá Vaše škola programů primární prevence nabízených různými institucemi? Pokud ano, o jaký program se jedná?
3. Vznikají na Vaší škole interní programy primární prevence tvořené pedagogy? Jaké?
4. Ve kterém ročníku se děti na Vaší škole poprvé setkávají s primární prevencí drogových závislostí?
5. Objevil se na vaší škole někdy problém se zneužíváním některé návykové látky u dětí na prvním stupni? Pokud ano, o jakou látku se jednalo? Popište prosím tento problém.
6. Jak často se na Vás mohou děti obrátit? – konzultační hodiny

6.5 Výsledky dotazníkového šetření

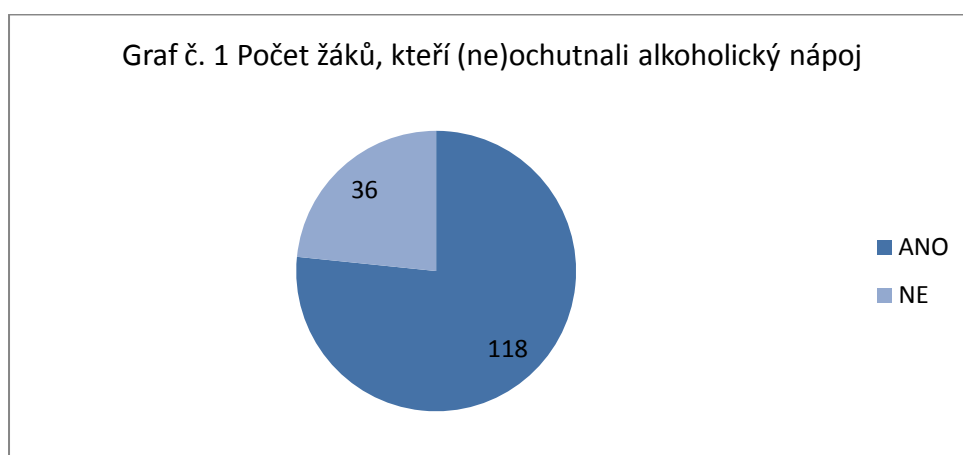
Dotazník pro žáky 4. – 5. ročníků vyplnilo celkem 154 respondentů. Dotazníky pro školní metodiky vyplnilo všech 7 respondentů. Dotazníky pro vyučující 4. – 5. ročníků vyplnilo 16 respondentů. Pro zpracování získaných údajů jsem využila výšečových a horizontálních sloupcových grafů.

Výsledky dotazníkového šetření u žáků 4. – 5. ročníků

Otázka č. 1

Ochutnal/a jsi někdy nějaký alkoholický nápoj?

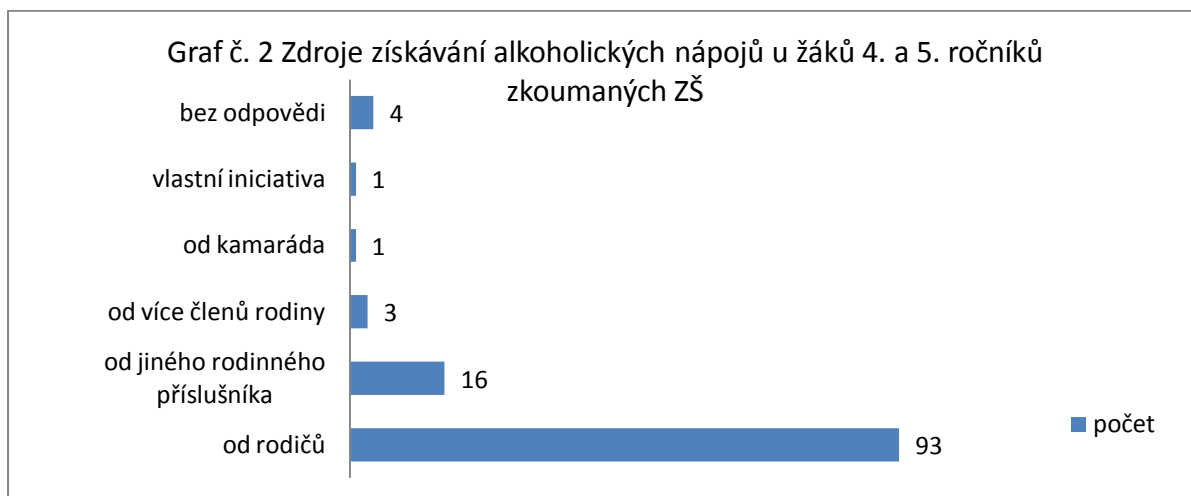
Výběr z odpovědí ANO – NE



Graf č. 1 zobrazuje poměr respondentů, kteří již ochutnali alkoholický nápoj a kteří nikoliv. Ze 154 dotázaných ochutnalo alkoholický nápoj 118 respondentů, což odpovídá 77 %. Alkoholický nápoj neochutnalo 36 dotázaných (23 %).

Otázka č. 2

Pokud ano, od koho jsi jej získal/a?

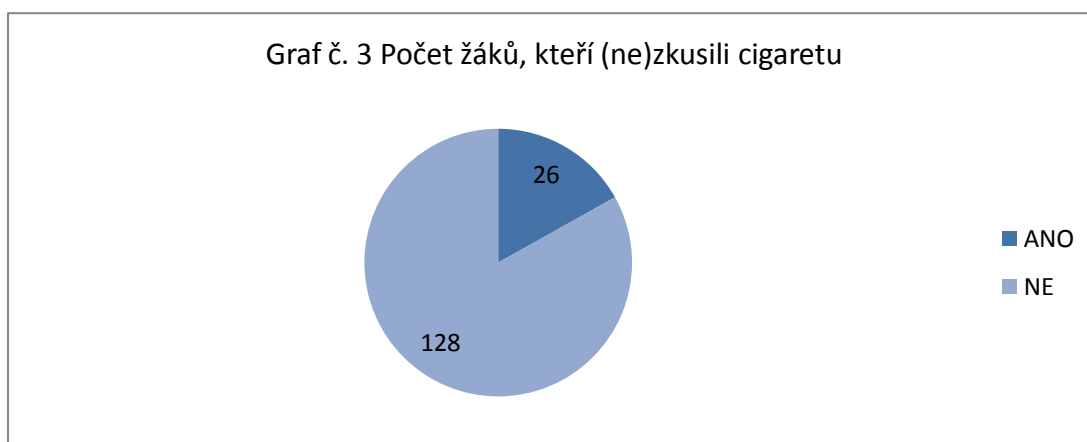


Otázka č. 2 byla zacílena pouze na žáky, kteří již alkoholický nápoj ochutnali. Z těchto 118 žáků jich 93 (79 %) získalo alkohol od rodičů, 16 (14 %) od jiného rodinného příslušníka, 3 (3 %) od více členů rodiny, 1 (0.5 %) od kamaráda a 1 (0.5 %) získal alkohol z vlastní iniciativy. Bez odpovědi zůstaly 4 dotazníky (3 %).

Otázka č. 3

Zkusil/a jsi někdy cigaretu?

Výběr z odpovědí ANO – NE

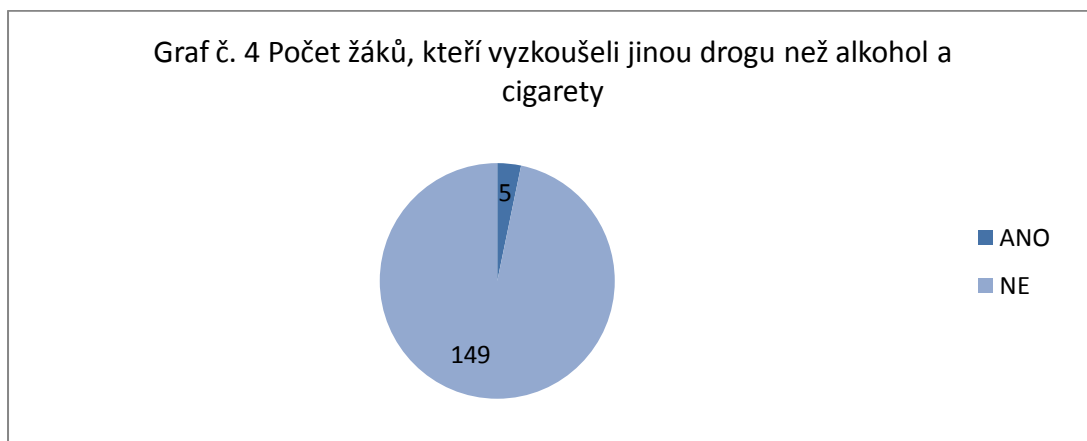


Cigaretu již vyzkoušelo 26 žáků (17%). Většina respondentů, 128 žáků (83 %), cigaretu dosud neochutnala.

Otázka č. 4

Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu?

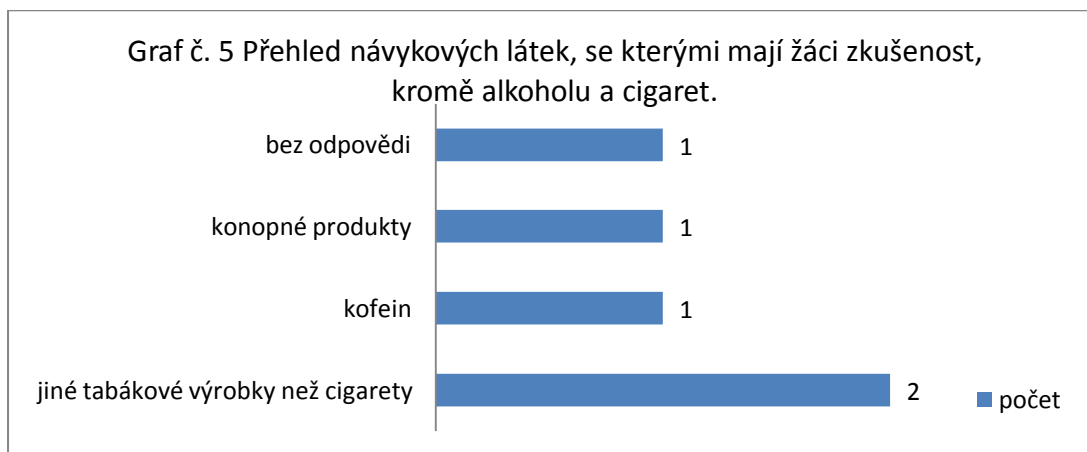
Výběr z odpovědí ANO – NE



Z grafu vyplývá, že jinou drogu než alkohol a cigarety vyzkoušelo pouze 5 dotázaných (3 %) a 149 žáků (97 %) jinou drogu nevyzkoušelo. Podle mého názoru je alarmující informací, že již žáci mladšího školního věku experimentují kromě alkoholu a cigaret s dalšími návykovými látkami.

Otázka č. 5

Pokud ano, napiš jakou



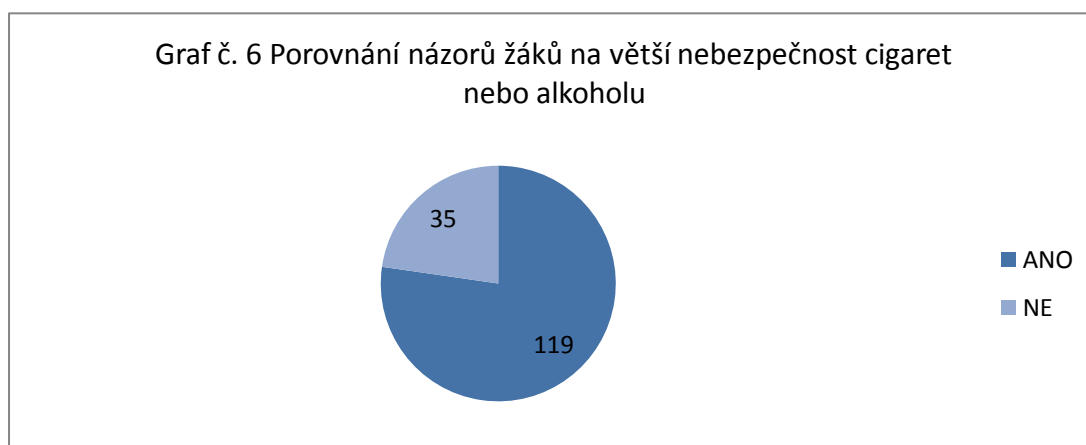
Graf č. 5 vyjadřuje odpovědi 5 žáků, kteří mají zkušenost s jinou návykovou látkou než s alkoholem a cigaretami.

Jiné tabákové výrobky než cigarety vyzkoušeli dva žáci (40 %), jeden žák z dotazovaných uvedl kofein (20 %) a jeden žák uvedl konopný produkt (20 %). Jeden z respondentů neuvedl druh návykové látky, se kterou má již zkušenost (20 %).

Otázka č. 6

Co je podle Tvého názoru nebezpečnější?

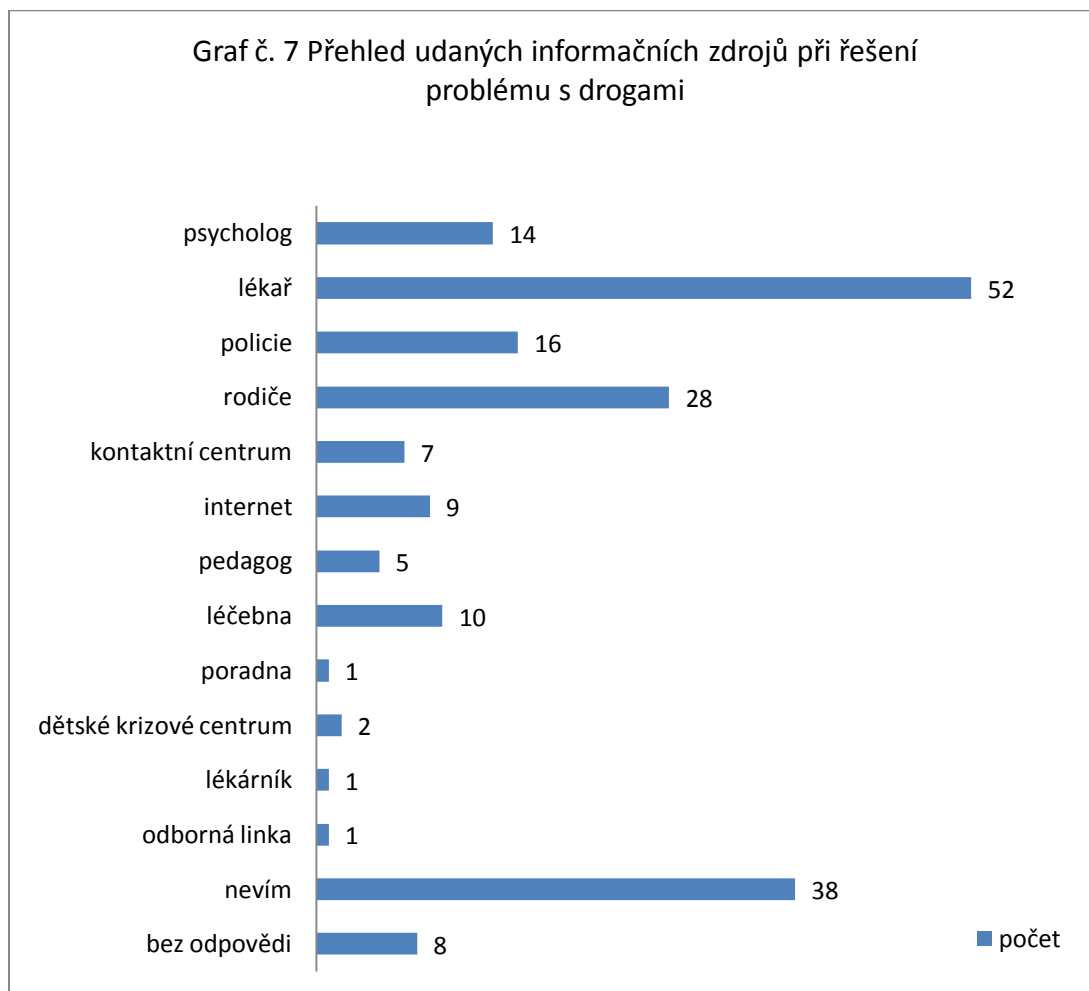
Výběr z odpovědí Cigarety – Alkohol



Graf č. 6 jasně vypovídá o tom, že respondenti považují za nebezpečnější cigarety v porovnání s alkoholem. Názor, že více nebezpečné jsou cigarety má 119 žáků (77 %) a o větší nebezpečnosti alkoholu je přesvědčeno 35 z dotázaných (23 %). Podle mého názoru je v České republice obecně alkohol považovaný za běžnou součást společenského života a jen málokdo si uvědomuje, že se jedná o velmi nebezpečnou návykovou látku. Tato skutečnost se také odrazila na projeveném názoru dotázaných dětí. Myslím si, že bychom měli dětem poskytovat takové informace, aby si byly schopné uvědomit nebezpečí a riziko, které plyne z užívání alkoholických nápojů. Je také nutné děti seznámit se skutečností, že právě pro ně je alkohol mnohem více nebezpečný, než pro dospělé jedince.

Otázka č. 7

Kde můžeš získat rady nebo pomoc při řešení problému s drogami?



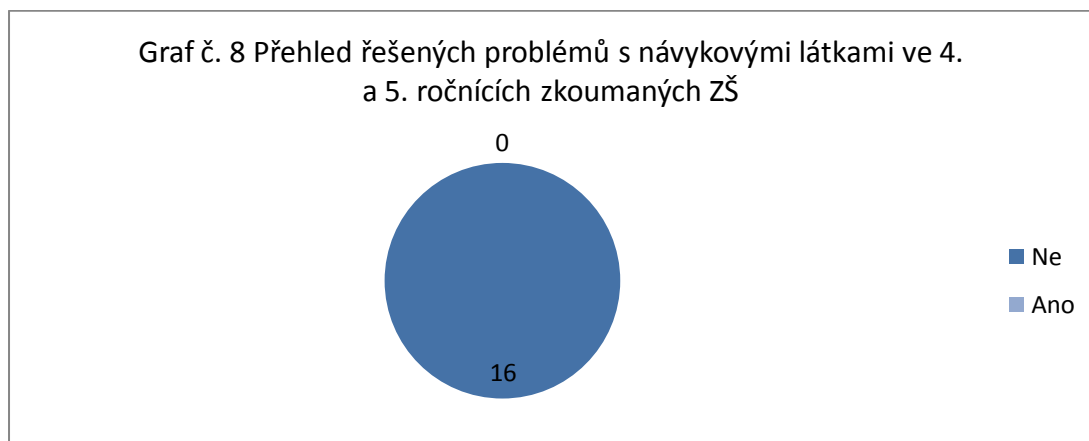
Graf č. 7 zobrazuje přehled udaných informačních zdrojů při řešení problému s drogami. Někteří respondenti uvedli více možných zdrojů informací. Nejvíce frekventovanou odpovědí byl lékař. Uvedlo ho 52 respondentů, což odpovídá 34 %. Rodiče jako zdroj informací uvedlo 28 žáků (18 %). Policii považuje za zdroj informací 16 žáků (10 %). Psychologa uvedlo 14 respondentů (9 %). 10 žáků uvedlo léčebnu (6 %). Internet byl uveden 9 dětmi, což odpovídá 6 %. 7 z dotázaných (5 %) považuje za zdroj informací a pomoci kontaktní centrum. Pouze 5 žáků uvedlo u této otázky pedagoga. Počet odpovídá 3 %. Dětské krizové centrum uvedly 2 děti (1 %). Po jednom odpověděli respondenti odbornou linku (0.6 %), poradnu (0.6 %) a lékárníka (0.6 %). Překvapivě velký počet, 38 dotázaných nevědělo, kde můžou získat radu či pomoc při řešení problému s drogou. Jedná se o celých 25 %. Z celkového počtu 154 respondentů jich 8 neodpovědělo vůbec (5 %).

Toto zjištění by mělo být impulsem pro vyučující, aby poskytovali dětem více konkrétních informací o centrech pomoci, či o osobách, které se danou problematikou zabývají. Pouhých 5 respondentů by se obrátilo na pedagoga a je zarážející, že nikdo z dotázaných neuvedl školního metodika prevence. Děti by rozhodně měly vědět, že ve škole působí odborník, na kterého se mohou v případě problému s návykovou látkou obrátit.

Výsledky dotazníkového šetření u vyučujících 1. stupně ZŠ

Otázka č. 1

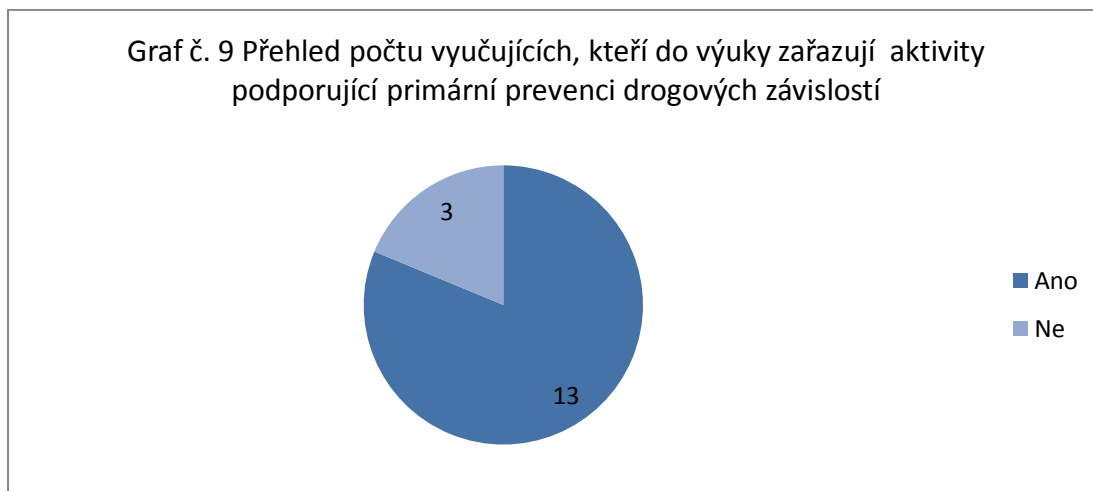
Řešila jste někdy ve své třídě problém s užíváním návykové látky dítětem? Pokud ano, popište prosím tento problém.



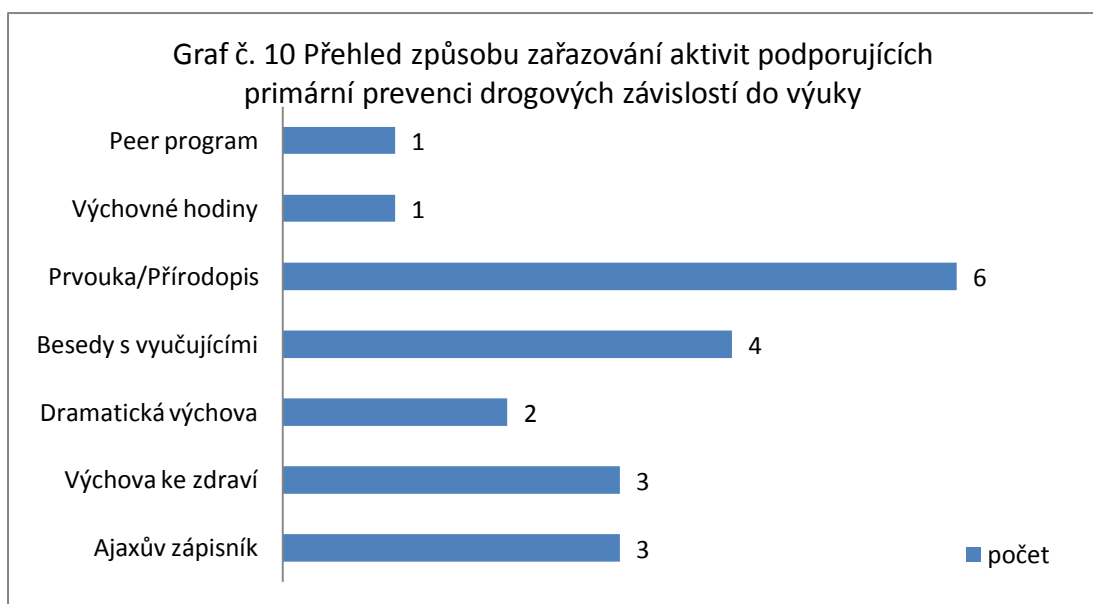
Na otázku, zda vyučující někdy řešili problém s návykovou látkou ve své třídě, odpovědělo všech 16 dotázaných (100 %) záporně. Graf tedy ukazuje, že žádný problém s návykovou látkou nebyl zaznamenán, což ovšem nevylučuje možnost, že k němu mohlo dojít, aniž by o tom vyučující věděl.

Otázka č. 2

Zařazujete do výuky aktivity podporující primární prevenci drogových závislostí? Pokud ano, popište prosím tyto aktivity.



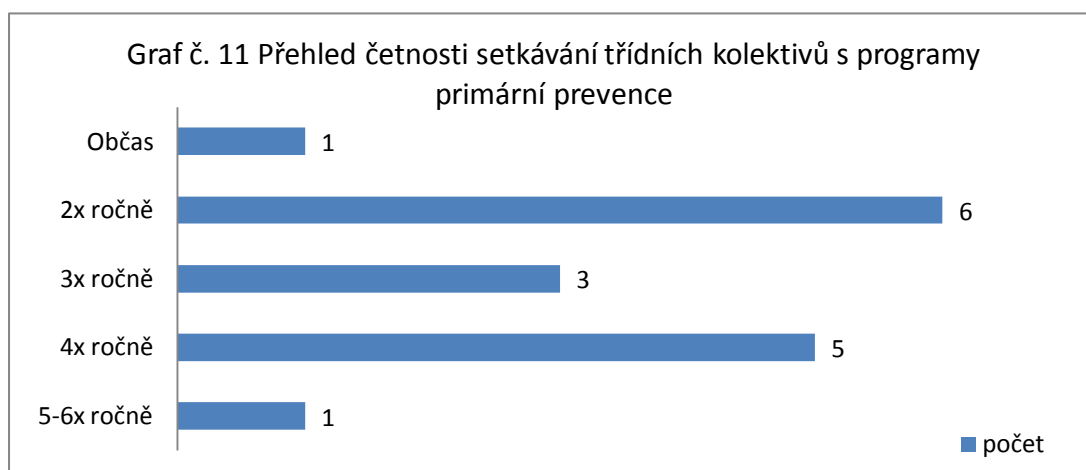
Graf č. 9 – a zobrazuje počet pedagogů, kteří do své výuky zařazují či nezařazují činnosti podporující primární prevenci drogových závislostí. Z 16 dotázaných pedagogů jich 13 aktivity k prevenci zneužívání návykových látek do výuky zařazuje (81 %). Při plánování dotazníkového šetření jsem předpokládala, že tyto aktivity budou zařazovat do výuky všichni pedagogové. Je pro mne překvapivé, že 3 vyučující, což je 19 %, prevenci do výuky nezapojují. Tato skutečnost však nevypovídá o tom, že se žáci s prevencí nesetkávají vůbec. Je možné, že v těchto třídách pracují externí organizace.



Pro graf č. 10 bylo za základ bráno 13 pedagogů, kteří zařazují do vyučování aktivity podporující primární prevenci drogových závislostí. Někteří respondenti uvedli více možností zařazování preventivních aktivit do výuky. Největší počet vyučujících, 6 (46 %), zařazuje preventivní aktivity do hodin prvouky či přírodovědy. 4 respondenti probírají prevenci formou besed (31 %). 3 dotázaní zařazují preventivní činnosti do výchovy ke zdraví (23 %) a 3 vyučující pracují s dětmi průběžně s pomocí Ajaxova zápisníku (23 %). Dramatickou výchovu, jako prostředek zařazování prevence do výuky, využívají 2 pedagogové (15 %). 1 z dotázaných pedagogů se věnuje prevenci v rámci výchovných hodin (8 %) a 1 pedagog využívá ve své třídě peer program, který je organizován školou (8 %).

Otázka č. 3

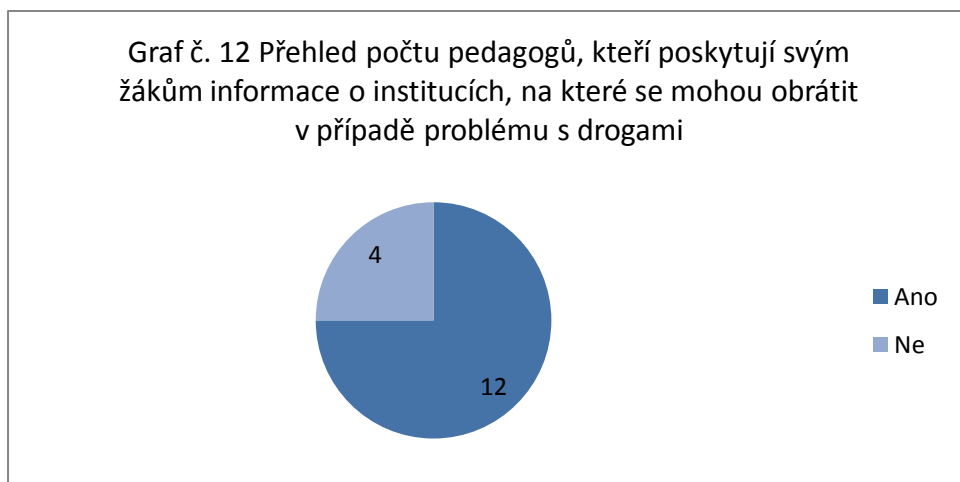
Jak často se děti ve Vaší třídě setkávají s programy primární prevence?



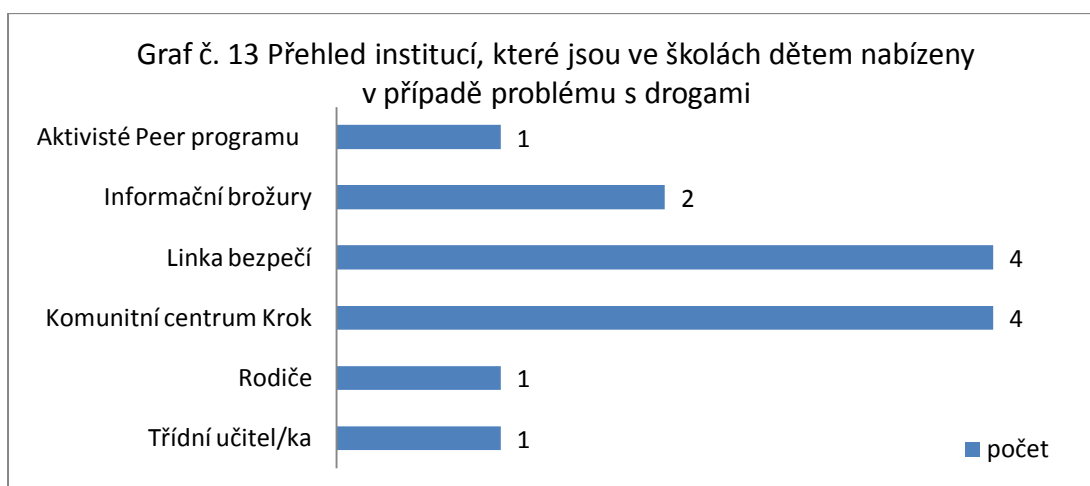
Z grafu č. 11 vyplývá, že četnost setkávání třídních kolektivů s programy primární prevence ve 4. až 5. ročnících se na Praze 12 dosti různí. 5-6x ročně se setkává s programy pouze 1 třídní kolektiv z 16 (6 %). 4x za rok probíhají preventivní programy v 5 třídách (31 %), 3x za rok ve 3 třídách (19 %) a 2x ročně v 6 třídních kolektivech (38 %). 1 z dotázaných pedagogů uvedl odpověď „občas“ (6 %).

Otázka č. 4

Jsou dětem ve vaší třídě poskytovány informace o institucích, na které se mohou obrátit v případě problému s drogami? O jaké instituce se jedná?



Z celkového počtu 16 respondentů poskytuje svým žákům informace o institucích, na které se mohou obrátit v případě problému s drogami 12 pedagogů (75 %). 4 pedagogové, což odpovídá 25 %, svým žákům takové informace neposkytují. Podle mého názoru by měli všichni pedagogové dětem poskytovat informace o institucích a osobách, na které se mohou obrátit v případě problému s návykovou látkou. Učitelům bych navrhla alespoň vyvěsit ve třídě leták s kontakty na preventivní centra a Linku bezpečí.



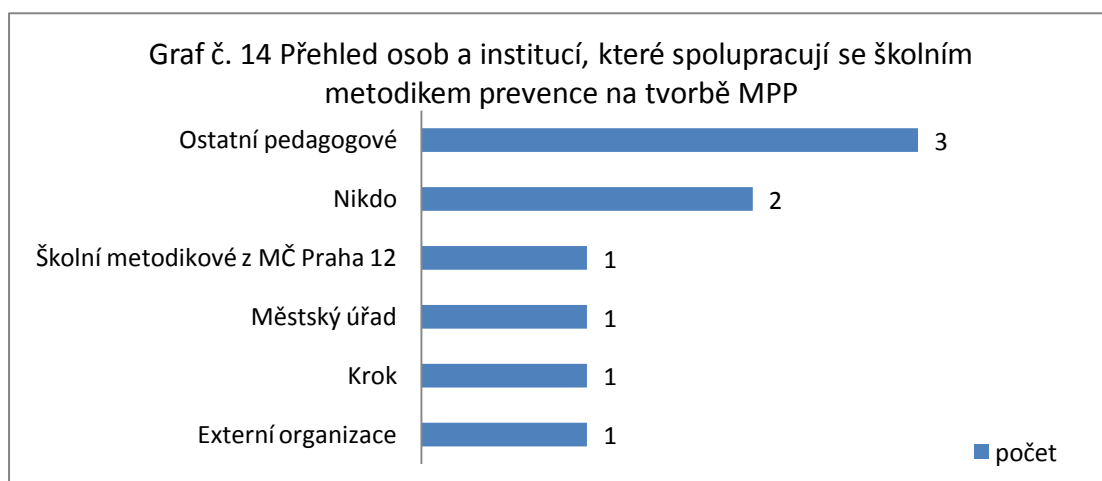
4 z 12 pedagogů, to je 33 %, nabízí dětem jako možnost pomoci při řešení problému s drogami Komunitní centrum Krok, fungující při občanském sdružení Proxima Sociale.

Stejný počet pedagogů dětem doporučuje obrátit se na Linku bezpečí (33 %). Informační brožury dětem poskytují 2 z respondentů (17 %). Jeden z dotázaných doporučuje dětem obrátit se na rodiče (8 %), jeden na třídního učitele (8 %) a jeden z pedagogů děti odkazuje na peer aktivisty (8 %).

Výsledky dotazníkového šetření u školních metodiků prevence

Otázka č. 1

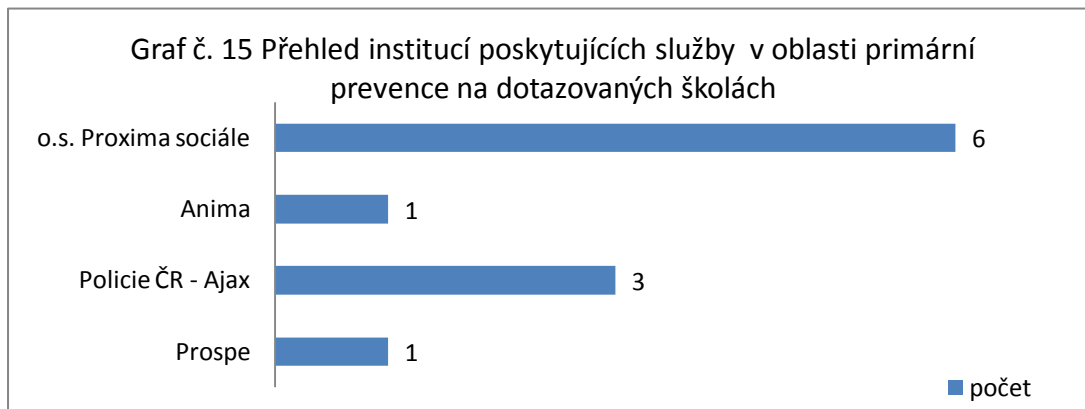
Kdo spolu s Vámi spolupracuje na tvorbě a realizaci minimálního preventivního programu?



Z celkového počtu 7 oslovených metodiků jich 3 spolupracují při tvorbě MPP s ostatními pedagogy (43 %). 2 respondenti na tvorbě MPP pracují zcela sami (29 %). Jeden z dotázaných spolupracuje s dalšími školními metodiky z MČ Praha 12 (14 %), jeden metodik spolupracuje s Městským úřadem Prahy 12 (14 %), jeden s Komunitním centrem Krok, fungujícím při občanském sdružení Proxima Sociale (14 %) a jeden spolupracuje s blíže neuvedenou externí organizací (14 %).

Otázka č. 2

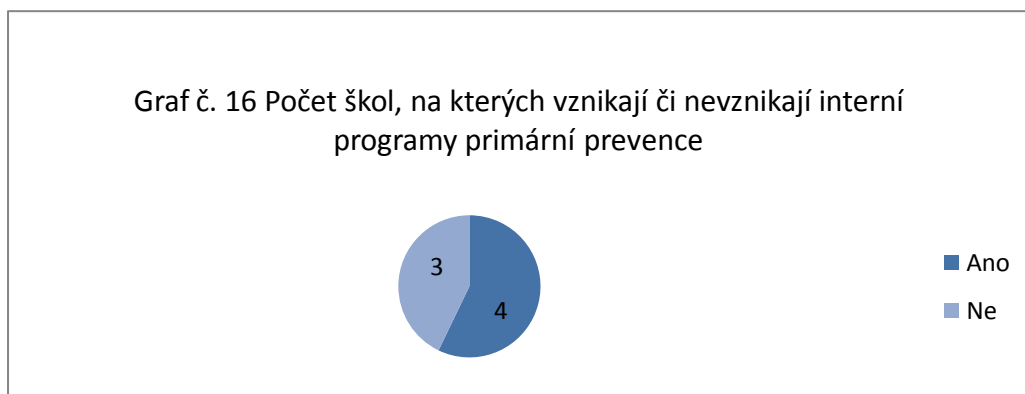
Využívá Vaše škola programů primární prevence nabízených různými institucemi? Pokud ano, o jaký program se jedná?



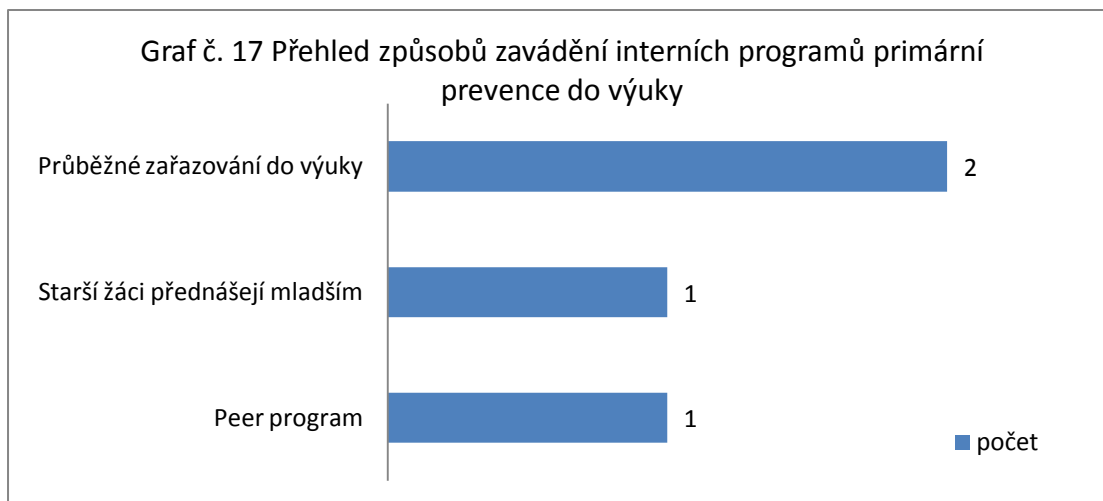
Všichni dotázaní školní metodikové prevence uvedli, že na jejich školách dochází k využívání programů primární prevence poskytovaných různými institucemi. Někteří metodikové uvedli více organizací. Z celkového počtu 11 uvedených organizací se nejčastěji objevovalo o. s. Proxima Sociale, a to šestkrát, což odpovídá 55 %. Tříkrát byla uvedena Policie ČR (27 %). Jednou bylo uvedeno o. s. Anima (9 %) a jednou bylo uvedeno o. s. Prospe (9 %).

Otázka č. 3

Vznikají na Vaši škole interní programy primární prevence tvořené pedagogy? Jaké?



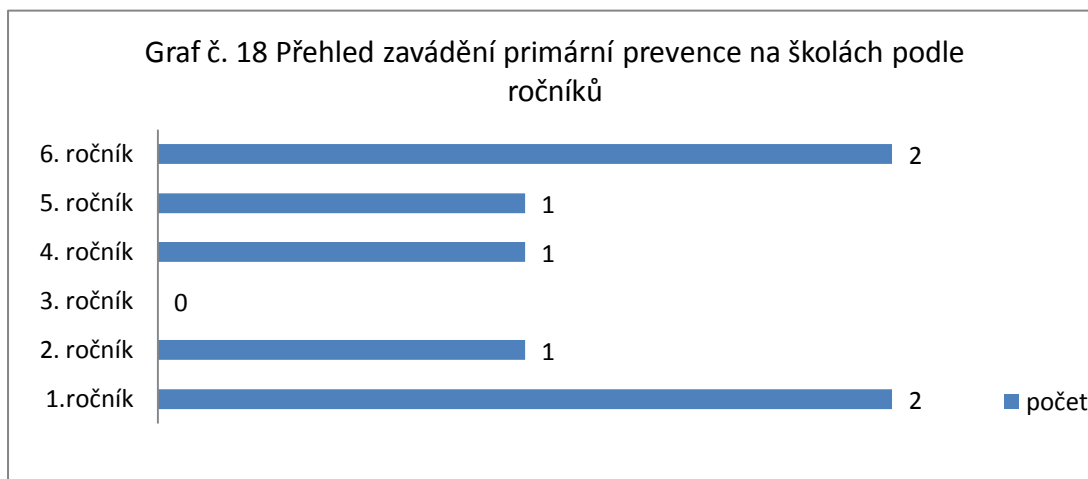
Z grafu č. 3 vyplývá, že na 3 školách ze 7 dotazovaných vznikají interní programy primární prevence (43 %). Na 4 školách takovéto programy nevznikají (57 %).



Na 2 z dotazovaných škol probíhá průběžné zařazování programů primární prevence do výuky (50 %). Na 1 škole přednášejí o dané problematice žáci vyšších ročníků (25 %) a na 1 škole probíhá peer program (25 %).

Otázka č. 4

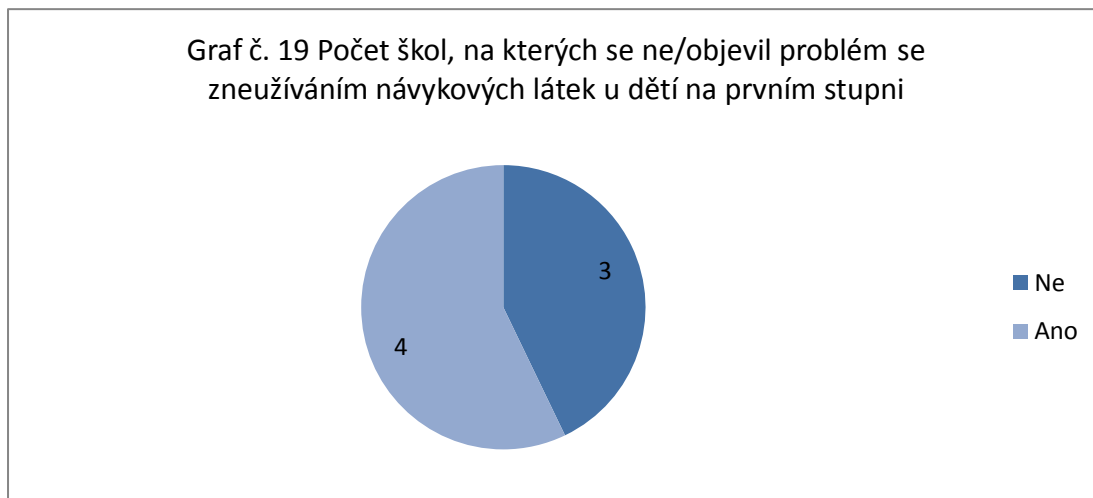
Ve kterém ročníku se děti na Vaší škole poprvé setkávají s primární prevencí drogových závislostí?



Z dotázaných školních metodiků prevence uvedli 2, že na jejich škole se děti poprvé setkávají s primární prevencí závislostí v 1. ročníku (29 %). Stejný počet metodiků uvedl 6. ročník (29 %). Po jednom uvedli metodici 2. ročník (14 %), 4. ročník (14 %) a 5. ročník (14 %).

Otázka č. 5

Objevil se na vaší škole někdy problém se zneužíváním některé návykové látky u dětí na prvním stupni? Pokud ano, o jakou látku se jednalo? Popište prosím tento problém.



Ze 7 dotázaných odpověděli 3 metodici, že se na jejich škole neobjevil problém s užíváním návykových látek u dětí na prvním stupni (42 %). 4 respondenti uvedli, že se na jejich škole tyto problémy objevují (58 %). Na doplňující otázku odpověděli všichni, že se jedná o problém s kouřením.

Otázka č. 6

Jak často se na Vás mohou děti obrátit? – konzultační hodiny



Na 6 dotázaných školních metodiků prevence se mohou žáci obrátit kdykoliv (86 %). Dvakrát za týden se mohou žáci obrátit na jednoho z dotázaných (14 %).

6.6 Diskuze hypotéz

Diskuze 1

Otázka č. 1 (A) *Ochutnal/a jsi někdy nějaký alkoholický nápoj?* Výběr z odpovědí ANO – NE

Ze 154 (100 %) respondentů jich ochutnalo alkoholický nápoj 118 (77 %). Výrazně menší část respondentů, 36 (23 %), uvedlo, že alkoholický nápoj neochutnalo.

Otázka č. 3 (A) *Zkusil/a jsi někdy cigaretu?* Výběr z odpovědí ANO – NE

Ze 154 (100 %) respondentů jich cigaretu vyzkoušelo 26 (17 %). Pozitivní je, že většina z dotázaných, 128 (83 %), cigaretu neochutnala.

H1: Žáci 4. - 5. ročníků ZŠ již ochutnali nějaký alkoholický nápoj a nevyzkoušeli cigaretu.

První část hypotézy č. 1, že žáci 4. – 5. ročníků ZŠ již ochutnali nějaký alkoholický nápoj, se potvrdila. Tuto skutečnost jsem odhadovala také z toho důvodu, jak benevolentně je v ČR na alkoholické nápoje nahlíženo. Za alarmující považuji, že se jedná o celých 77 % z dotázaných žáků. Dále mne překvapilo, že většina žáků, celých 79 %, získala alkoholický nápoj od rodičů. Dalšími významnými poskytovateli byli jiní rodinní příslušníci.

Druhá část hypotézy č. 1, že žáci 4. – 5. ročníků nevyzkoušeli cigaretu, se nepotvrdila. Cigaretu ochutnala menšina respondentů (17 %), nelze však říci, že se jedná o zanedbatelné množství.

Diskuze 2

Otázka č. 6 (A) *Co je podle Tvého názoru nebezpečnější?* Cigarety – Alkohol

Cigarety považuje za nebezpečnější 119 žáků (77 %) a alkohol považuje za nebezpečnější 35 žáků (23 %) ze 154 (100 %).

H2: Žáci 4. - 5. ročníků ZŠ označí v porovnání s alkoholem jako nebezpečnější cigarety.

Hypotéza č. 2 se potvrdila. Většina žáků 4. - 5. ročníků vnímá cigarety jako nebezpečnější návykovou látku, než alkohol. Nelze říci, která z těchto látek je skutečně nebezpečnější, ale je třeba si uvědomit, že alkohol i cigarety jsou velice nebezpečné návykové látky. Domnívám se, že se zde opět projevuje velmi tolerantní přístup k alkoholu v české společnosti. Tato skutečnost poukazuje podle mého názoru na nutnost intenzivně informovat děti mladšího školního věku o nebezpečí jak tabákových výrobků, tak alkoholických nápojů.

Diskuze 3

Otázka č. 4 (B) *Jsou dětem ve vaší třídě poskytovány informace o institucích, na které se mohou obrátit v případě problému s drogami? O jaké instituce se jedná?*

Informace o institucích, na které se žáci mohou obrátit v případě problému s drogami, poskytuje 12 pedagogů (75 %) z 16 dotázaných (25 %).

Otázka č. 7 (A) *Kde můžeš získat rady nebo pomoc při řešení problému s drogami?*

Určitý zdroj pomoci nebo rad uvedlo 108 žáků ze 154 (70 %). Na otázku nedokázalo odpovědět 46 žáků (30 %).

H3: Žákům 4. - 5. ročníků ZŠ jsou poskytovány informace o tom, kde mohou získat radu nebo pomoc při řešení problémů s návykovými látkami a zároveň jsou žáci 4. – 5. ročníků schopni tyto informace reprodukovat.

Hypotéza č. 3 se potvrdila. Přesto, že 4 dotázaní pedagogové, (25 %), žákům neposkytují informace o místech, kde je možné získat rady nebo pomoc při řešení problému s návykovými látkami, většina pedagogů žákům tyto informace poskytuje. Domnívám se, že by tak měli činit všichni pedagogové. Nejčastěji odkazují žáky na Linku bezpečí a komunitní centrum Krok. Většina žáků, (70 %), je schopna uvést zdroj pomoci při řešení problémů s návykovými látkami. Nejčastěji žáci uváděli lékaře a rodiče. Překvapilo mě, že nikdo z dotázaných neuvedl školního metodika prevence.

Diskuze 4

Otázka č. 2 (B) *Zařazujete do výuky aktivity podporující primární prevenci drogových závislostí? Pokud ano, popište prosím tyto aktivity.*

Aktivity k prevenci zneužívání návykových látek do výuky zařazuje 13 pedagogů (81 %) z 16 dotázaných.

H4: Každý dotazovaný vyučující ve 4. – 5. ročníku zařazuje primární prevenci zneužívání návykových látek do výuky.

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila. Z dotázaných pedagogů jich primární prevenci zneužívání návykových látek do výuky zařazuje 81 %. Nelze však říci, že se jedná o negativní výsledek. Je možné, že pedagogové nezařazující aktivity podporující primární prevenci zneužívání návykových látek přímo do vlastní výuky, využívají služeb institucí, poskytujících preventivní programy.

Diskuze 5

Otázka č. 4 (C) *Ve kterém ročníku se děti na Vaší škole poprvé setkávají s primární prevencí drogových závislostí?*

Dva z dotázaných školních metodiků prevence uvedli 1. ročník, dva uvedli 6. ročník a po jednom byly uvedeny 2., 4. a 5. ročník ZŠ.

Otázka č. 5 (C) *Objevil se na vaší škole někdy problém se zneužíváním některé návykové látky u dětí na prvním stupni? Pokud ano, o jakou látku se jednalo? Popište prosím tento problém.*

Na 3 školách se podle odpovědí školních metodiků prevence neobjevil problém se zneužíváním návykových látek u dětí na prvním stupni. Na 4 školách se u dětí dané věkové skupiny tyto problémy vyskytly.

H5: Každá zkoumaná ZŠ začíná s primární prevencí zneužívání návykových látek v 1. ročníku ZŠ a na žádné ze zkoumaných ZŠ nebyly zaznamenány problémy s návykovými látkami na 1. stupni.

První část hypotézy č. 5 se nepotvrdila. Pouze 2 dotazovaní školní metodici prevence uvedli, že na jejich škole začíná primární prevence zneužívání návykových látek v 1. ročníku. Na jedné ze škol začínají preventivní programy dokonce až v 6. ročníku.

Druhá část hypotézy č. 5 se nepotvrdila. Čtyři dotazovaní metodici uvedli, že se na jejich školách problémy se zneužíváním návykových látek u dětí na 1. stupni vyskytly. Z tohoto důvodu se domnívám, že by primární prevence měla začínat již v 1. ročnících ZŠ a poté kontinuálně pokračovat po celou dobu školní docházky.

7 Návrh projektu primární prevence zneužívání návykových látek

7.1 Plán projektu

Projekt je navrhován jako doplňující prvek ke kontinuálnímu programu primární prevence zneužívání návykových látek. Obecným cílem projektu je seznámit děti s nebezpečím plynoucím z užívání alkoholických nápojů, poskytnout jim možnost řešit modelové situace, které mohou v reálném životě nastat a motivovat je k zdravému způsobu života. Během projektu by děti měly o problematice zneužívání alkoholických nápojů nejen přemýšlet, ale po určitých činnostech také utvářet samostatné závěry a formovat svůj postoj k alkoholickým nápojům. Pro realizaci projektu jsem zvolila metody a techniky dramatické výchovy.

Hlavní téma: Primární prevence zneužívání alkoholických nápojů

Dílčí téma: Zdraví

Charakteristika skupiny

Projekt jsem se rozhodla realizovat s žáky 4. ročníku ZŠ Písnická v Praze 12. Ve třídě probíhá kontinuální program primární prevence sociálně patologických jevů, organizovaný občanským sdružením Proxima Sociale. Žáci vybrané třídy se s programy primární prevence setkávají čtyřikrát ročně. Ve skupině je 22 dětí, polovina chlapců a polovina dívek.

Kontext

K mému projektu se vztahuje vzdělávací oblast „Člověk a jeho svět“ z „Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání“. Jedná se o ucelenou oblast určující obsah vzdělávání, týkající se člověka, společnosti, zdraví atd. Tato oblast rozvíjí poznatky o soudobém životě včetně jeho problémů, dovedností pro praktický život, uvědomování si mezilidských vztahů a souvislostí. Oblast „Člověk a jeho svět“ u dětí dále rozvíjí schopnost vyjadřovat své myšlenky a názory a reagovat na podněty druhých.

„Podmínkou úspěšného vzdělávání v dané oblasti je vlastní prožitek žáků vycházející z konkrétních nebo modelových situací při osvojování potřebných dovedností, způsobů jednání a rozhodování.“¹⁸

Vzdělávací oblast „Člověk a jeho svět“ je členěna do pěti tematických okruhů, z nichž se k projektu vztahuje zejména okruh „Člověk a jeho zdraví“. V rámci tohoto okruhu žáci poznávají člověka jako živou bytost s biologickými a fyziologickými funkcemi. Získávají znalosti o zdraví, zdravotní prevenci a o bezpečném chování v různých životních situacích, které mohou ohrožovat zdraví.

„Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je nejcennější hodnota v životě člověka. Potřebné vědomosti a dovednosti získávají tím, že pozorují názorné pomůcky, sledují konkrétní situace, hrají určené role a řeší modelové situace.“¹⁹

K projektu se dále vztahuje doplňující vzdělávací obor „Dramatická výchova“. (20)

¹⁸ Jeřábek, J., Tupý, J. a kol. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Praha: VÚP, 2007, 122 s., (s. 37)

¹⁹ Jeřábek, J., Tupý, J. a kol. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Praha: VÚP, 2007, 122 s., (s. 38)

Cíle projektu

- vytvořit dětem představu o zdraví jako o základní životní hodnotě
- podpořit u dětí potřebu zdravého životního stylu
- upevnit u dětí zdravotně preventivní chování
- informovat žáky o nebezpečnosti užívání alkoholických nápojů
- podpořit u dětí schopnost rozhodovat se a přiměřeně jednat v situacích, ohrožujících zdraví a bezpečnost
- poskytnout dětem informace o místech, kde mohou získat pomoc nebo radu při řešení problémů s návykovými látkami

Vlastní cíle a úkoly:

- vzbudit v dětech zájem o činnost, namotivovat je
- zadávat dětem jasné a srozumitelné instrukce
- udržovat dramatické napětí
- vhodně reagovat na neočekávané situace

Námět

Námětem je příběh o dětech, tematicky zaměřený na primární prevenci užívání alkoholických nápojů. Příběh jsem sestavila podle potřeb projektu.²⁰

Časový rozsah

Projekt zahrnuje celkem čtyři vyučovací hodiny, rozdělené do dvou lekcí. Jedná se tedy o dva vyučovací celky o délce 90 minut. Celková časová dotace projektu je 180 minut.

²⁰ Viz příloha č.

Nároky na prostor

Prostorná místnost, kterou je možné rozdělit do dvou částí. V jedné je třeba vytvořit kruh z židlí a v druhé by měl být dostatek místa pro aktivity spojené s pohybem a další činnosti. Místnost by měla být vybavena kobercem.

Pomůcky

„Kouzelný kamínek“, plakáty (velké čtvrtky), lístečky papíru, klobouk, pastelky, papíry, tužky, svíčka, zápalky.

7.2 Scénář projektu

1. lekce

Úvod

Obsah: Seznámení se s dětmi, představení projektu, motivace příběhem, úprava prostoru, komunitní kruh – zdraví.

Představím se dětem a seznámím je s připraveným projektem. Společně upravíme prostor, v jedné části místnosti odsuneme lavice a sestavíme kruh ze židlí. V rámci komunitního kruhu požádám děti, aby se mi také představily a prozradily nějakou svou zálibu. Mluvit budou postupně, slovo si budou předávat pomocí „kouzelného kamínku“. Sama také prozradím svůj koníček, abych navodila partnerskou atmosféru. Poděkuji dětem, že prozradily, co rády dělají.

Zadání: „Už víme, pro koho jsou které záliby důležité. Co je ale pro člověka důležité nejvíce? Co potřebujeme, abychom se vůbec svým koníčkům mohli věnovat a žít spokojeně? Bez čeho bychom se neobešli?“ Předpokládám, že děti společně odhalí pojem zdraví.

Brainstorming

Obsah: Brainstorming na téma zdraví, skupiny po 4 až 5 žácích.

Zadání: „Co je to zdraví? Proč je pro nás tak důležité? Jak můžeme své zdraví chránit a podporovat? Čím člověk svému zdraví škodí? Napište vše, co vás ve skupině napadne.

Prezentace brainstormingu + komentář lektora

Obsah: Každá skupina seznámí ostatní s tím, co vše je napadlo. Jednotlivé položky okomentuji, zeptám se, proč byly uvedeny. Děti budou sedět v kruhu.

Skupinová tvorba plakátů

Obsah: Ve skupinách děti vytvoří plakát, který bude na jedné polovině vyjadřovat co je pro zdraví dobré a čím ho můžeme podporovat. Na druhé polovině bude plakát vyjadřovat, co zdraví naopak škodí a čím si někteří lidé zdraví ničí.

Zadání: „Na jednu část plakátu nakreslete, co je podle vašeho názoru zdraví prospěšné a co je třeba dělat, abychom své zdraví podporovali. Na druhou část nakreslete, co je podle vašeho názoru zdraví škodlivé a čím si někteří lidé své zdraví ničí.

Prezentace plakátů

Obsah: Každá skupina představí ostatním svůj plakát. Případné nedostatky opravím a doplním, co děti neuvedou. Děti budou sedět v kruhu.

Uvedení příběhu

„V této třídě už všichni víme, co je pro naše zdraví dobré a co ne. Víme, jak se chovat, abychom své zdraví podporovali, a také víme, čemu bychom se měli vyhnout. Představte si ale, že některé děti to nevědí. A právě o takových dětech bude vyprávět náš dnešní příběh.“

Četba části příběhu

Bětko a Klára jsou kamarádky už od první třídy. Vždycky spolu seděly v lavici a dokonce spolu chodí i na aerobic. Zrovna nastoupily do čtvrtého ročníku a hned první den školy je čekalo velké překvapení. Ve třídě seděl nějaký cizí kluk, kterého nikdy neviděly. V tom vstoupila do třídy paní učitelka.

„Milé děti. Od této chvíle budeme mít ve třídě nového žáka. Jmenuje se Karel a přistěhoval se k nám ze Lhoty. Doufám, že si budete dobře rozumět.“ Karel se ve třídě rychle zabydlel. Byl o něco starší než ostatní spolužáci a znal spoustu vtipů a zábavných historek. Všichni si ho rychle oblíbili a kdo se s Karlem nekamarádil, jako by pro ostatní přestal existovat. Jenže Karel si vybíral, koho k sobě vezme do party. A Bětka s Klárkou mu prostě nějak nepadly do oka.

„Kde jste nechaly panenky, děvenky? Nebo si snad ještě hrajete na písku s bábovičkama?“ Vysmíval se děvčatům. A Bětce i Klárce to bylo líto. Najednou se s nimi nikdo nebavil, dokonce je ostatní odháněli z hřiště před domem. Vypadalo to, že před děvčaty něco schovávají. Nějaké tajemství.

„No tak si jich prostě nebudeme všímat, no.“, řekla Bětka. *„Stejně nám za to nestojí, když jsou takoví.“* *„Ale, já bych chtěla, aby se s náma taky bavili. A aby nám ukázali to tajemství, co skrývají.“*, postěžovala si Klárka. *„Ale prosím tě, bůhví co tam mají. Myslím si, že je ten Karel za chvíli přestane bavit a všechno zas bude jako dřív.“*, odpověděla Bětka.

Diskuze

Zadání: „Jak byste se zachovali, kdyby se vám někdo posmíval? Co to asi Karel s ostatními skrývá za tajemství?“

Četba části příběhu

Ale nebylo to jako dřív. Z děvčat si Karel a jeho parta utahovali čím dál víc. Jednoho dne zaslechla Bětka ve školní jídelně něco podivného. Kluci z její třídy stáli před ní ve frontě a něco si šeptali. „Tak dneska to konečně ochutnáš. Těšíš se?“ „No, víš, já nevím. Vlastně z toho mám trochu strach, nikdy jsem alkohol nepil.“ „Ale prosím tě, vždyť je to zkouška, budeš patřit k nám do party.“ Více už Bětka neslyšela.

Diskuze

Obsah: Rozbor přečteného, co jsme se dozvěděli. Doplnující otázky.

Zadání: „Už víme, co to kluci na hřišti schovávali? O čem to kluci v jídelně mluvili?“

Chtěli byste do takové party patřit? Co byste udělali na místě Bětky?

Párová improvizace

Obsah: Děti ve dvojicích, jedno v roli Bětky, druhé v roli Klárky, poté se vystřídají.

Simultánní improvizace.

Zadání: Každý si rozmyslete, co byste udělali na místě Bětky. Řekli byste někomu o tom, co jste se dozvěděli? Každý si rozmyslete, co byste Bětce poradili v roli Klárky. Zahrajte rozhovor mezi oběma děvčaty a vystřídejte se v rolích.

Reflexe improvizace

Obsah: Každá dvojice nás seznámí se svým řešením situace.

Zadání: „Jak jste situaci vyřešili? Řekli jste někomu o tom, co jste slyšeli? Komu?

Co jste radili v roli Klárky?

Živé obrazy

Obsah: Skupinové živé obrazy na téma: „Nebezpečí alkoholu“. Skupiny po 4 až 5 dětech.

Zadání: Nejprve se ve skupinách poradte. Co se všechno může stát, když někdo užívá alkoholické nápoje? Jaké nebezpečí mu hrozí? Může člověk pod vlivem alkoholu ublížit i ostatním? Připravte ve skupině živý obraz, který bude znázorňovat některou z vámi navrhnutých situací. Živý obraz na pár vteřin rozehrajeme.

Prezentace živých obrazů s rozehráním

Obsah: Každá skupina předvede ostatním nehybný živý obraz určité situace. Na můj pokyn (tlesknutí) obraz na pár vteřin rozehrají. Na můj pokyn rozehrání ukončí. Každou prezentaci společně okomentujeme, vysvětlíme případné nejasnosti.

Závěrečná reflexe

Obsah: Děti sedí v kruhu, předávají si kouzelný kamínek, každý řekne, co ho během lekce zaujalo, bavilo, nebavilo, co se dozvěděl. Zrekapitulujeme příběh, vyzvu děti, aby přemýšlely nad tím, jak bude asi příběh pokračovat. Rozloučení s dětmi.

2. lekce

Úvod

Obsah: Přivítání s dětmi. Děti v kruhu, předávají si „kouzelný kamínek“, každé řekne, co si z minula pamatuje, případně doplním.

Zadání: „Pojďme si tedy poslechnout, jak náš příběh pokračoval.“

Četba části příběhu

Celý den Bětka přemýšlela nad tím, co slyšela v jídelně. Svěřila se nakonec Klárce. „Myslím, že bychom to měly někomu říct. Nemůžeme to přece jen tak nechat.“ „Ale komu?“ odvětila Klárka.

Různé úhly pohledu

Obsah: Připravená skupinová improvizace, skupiny po 4-5 žácích. Každá skupina dostane zadané prostředí své improvizace.

Zadání: Ve skupinách si nejprve promyslete, jak by vypadala situace, kdy se jedno z děvčat někomu svěří s tím, co zjistilo. Co jí ostatní poradí? Ve skupině zvolte dva spolužáky, kteří budou vystupovat v rolích Bětky a Klárky. Ostatní si rozdělí role podle zadaného prostředí.

Prostředí:

Kroužek aerobiku, lektorka, spolužáci.

Rodina dívky, otec, matka, sourozenci, příbuzní.

Skautský oddíl, vedoucí, skauti.

Parta starších kamarádů.

Kabinet, paní učitelka, další vyučující.

Prezentace připravených improvizací

Obsah: Každá skupina zahraje situaci, kterou si připravila. Po každém vystoupení společně zreflektujeme průběh situace. Na závěr zhodnotíme všechny skupiny. Které ze zadaných prostředí byste zvolily? Kam se ještě můžeme obrátit v případě podobného problému?

Děti sedí v kruhu.

Četba části příběhu

Děvčata se rozhodla, že se budou Karlovi a ostatním raději vyhýbat. Ale co čert nechtěl. Jednou, když byla Bětko nemocná, vracela se Klárka sama z hodiny aerobiku. Procházela okolo hřiště a najednou jí cestu zastoupil Karel se svojí partou. „*Kampak, kampak, slečinko?*“, promluvil na Klárku a z jeho dechu byl cítit odporný zápach. „*Nechte mě být, jdu domů*“, odpověděla. „*Ale, ale, přece bys nám neutíkala k mamince.*“, nenechal se odbýt Karel. „*Nechceš se radši podívat, co to tady máme?*“, řekl Karel a ukázal Klárce poloprázdnou skleněnou láhev s nějakou divnou tekutinou hnědé barvy. „*Tak víš co, děvenko, když to docvakneš, vezmeme tě do party. Co ty na to?*“ Klárka se chvíli rozmýšlela.

Zadání: „*A vaším úkolem teď je, abyste se také zamyslely. Co byste udělaly na místě Klárky? Co byste Klárce poradily? Zariskovat, ale patřit do té skvělé party, nebo odmítnout a dál snášet ty posměšky.*“

Alej svědomí

Obsah: Děti si promyslí svůj názor na problém a vytvoří formulaci svojí rady, kterou by daly Klárce. Poté vytvoří dvě řady naproti sobě. Já vstoupím do role Klárky a pomalu budu procházet „alejí svědomí“. Postupně navážu s každým žákem oční kontakt, a žák ke mně promluví jako ke Klárce. Všechny rady vyslechnu. Poté se děti posadí do kruhu. Rozdám dětem papírky a děti na ně napíší svůj názor. Ochutnat x neochutnat. Papírky vložím do klobouku a postupně losujeme lístečky a počítáme, kterých je více.

Reflexe aleje svědomí

Společně si promluvíme o tom, který názor zvítězil a proč. Každý dostane možnost svůj názor zdůvodnit.

Zadání: „*Pojďme si teď poslechnout, jak to bylo v našem příběhu dál a jak se Klárka nakonec rozhodla.*“

Četba části příběhu

Tekutina nevypadala nijak vábně, a že by zrovna voněla, se také říci nedalo. Ale ta představa. „*Už se mi nebudou nikdy smát. Vezmou mě do party a budu mít zas hodně kamarádů...*“, říkala si v duchu. „*Dělej, vypij to, nebud' srab přece.*“, popichovali ji ostatní z party. V tu chvíli to už Klárka nevydržela. Vzala láhev do ruky, přiložila jí k ústům a otočila dnem vzhůru. V tu chvíli ucítila na jazyku příšernou hořkou chuť a krk měla jako v ohni. Tekutina jí pálila v puse víc a víc, ale chtěla ostatní přesvědčit, že k nim do party patří. „*Konečně to mám za sebou.*“, řekla si, když dopila láhev a konečně se mohla nadechnout. „*No vidíš, holka, seš dobrá!*“, chválil jí Karel. Jenže Klárka vůbec netušila, co všechno ji ještě čeká. Najednou jako by se jí zatmělo před očima. Srdce jí divoce tlouklo a všechno okolo se točilo. Chtěla něco říct, ale nevydala ze sebe ani hlásku. Jazyk jí neposlouchal. Ostatní si všimli, jak zbledla a že se nějak podivně kymácí. Najednou chtěla udělat pár kroků dopředu, ale dopadlo to špatně. Bezvládně se skácela k zemi. Hlavou dopadla jen kousek od velkého žulového kamene. V tom Karlovi a jeho partě došlo, že je to pěkný průšvih. Vzali nohy na ramena a utíkali pryč, každý jiným směrem.

Diskuze

Obsah: Rozbor přečteného textu. Jaké bylo Klárky rozhodnutí? Jaké může mít důsledky? Jak se zachovali kluci z party? Jak byste se v takové situaci zachovali vy?

Připravená improvizace

Zadání: „Sehrajte situaci, která teď v příběhu nastala. Upravte si závěr podle toho, jak byste se zachovali vy, potom co Klárka upadla.“

Obsah: Skupiny po 4-5 dětech postupně sehraji svou scénku. Každou scénku společně okomentujeme a vysvětlíme případné nejasnosti.

Reflexe improvizace

Zhodnotíme, jaká řešení situace skupinky navrhly. Každá skupina odůvodní své řešení. Případně doplním, upozorním na důležitá telefonní čísla (112, 155) a zásady první pomoci.

Vzkazy

Obsah: Děti napíší na papír, co by vzkázaly Klárce. Na druhou stranu vymyslí krátký vzkaz Karlovi. Vzkazy vyberu a schovám na později.

Zadání: „Teď už víme, jak nešťastně se Klárka rozhodla a také jak to dopadlo. Víme také, jak bychom se v podobné situaci zachovali my. Zkuste teď vymyslet krátký vzkaz, který byste Klárce poslali. Na druhou stranu papíru napište vzkaz Karlovi.“

Četba části příběhu

„Podívej, už se probouzí...“ To bylo první, co Klárka od té chvíle uslyšela. Otevřela oči a rozmazaně viděla okolo sebe rodiče, bratra a nějaké lidi v bílých pláštích. „Mami, tati...“ řekla tichým hlasem, „já už to nikdy neudělám...“ Pak usnula.

Po několika dnech v nemocnici Klárku propustili domů. Bětko byla samozřejmě první, kdo jí navštívil. „Tak jak ti je?“, ptala se. „Díky, teď už dobře. Ale měla jsem velké štěstí. Doktoři říkali, že prý jsem mohla i umřít.“, odpověděla Klárka pokorným hlasem. „Hlavně že už jsi doma a v pořádku. Všechno bude zas dobré. Jo, a abys věděla, tak s Karlem už se nikdo nekamarádí. Nikdo s ním a tím jeho alkoholem nechce mít nic společného.“

Závěrečná reflexe příběhu a čtení vzkazů

Obsah: Děti sedí v kruhu, pokud to bude možné, zatemním třídu a doprostřed kruhu položím zapálenou svíčku. Děti si budou podávat „kouzelný kamínek“ a každé řekne, jaký má z příběhu pocit, zda už někdy zažilo nějakou podobnou situaci, a co nového se dnes dozvědělo. Poté přečtu vzkazy, které děti napsaly Klárce a Karlovi. Navrhnou dětem, abychom spolu složili také přísahu, že se budeme návykovým látkám vyhýbat a že budeme chránit své zdraví.

7.3 Ověření navrženého projektu v praxi

Reflexe 1. lekce

Při úvodní aktivitě jsem se snažila navést děti na pojem zdraví, který s primární prevencí zneužívání návykových látek úzce souvisí. Děti pojem bez problému odhalily. Z následného brainstormingu vyplynulo, že jsou děti o pojmu zdraví dobře informovány. Na plakátech, které ve skupinách vytvořily, se objevila zdravá výživa, sport nebo otužování. Jako faktory ohrožující zdraví děti na plakátech ztvárnilly nezdravou stravu, volný čas trávený u počítače i zneužívání návykových látek. Některé obrázky nebyly příliš jasné, každá skupina však obeznámila ostatní s obsahem svého plakátu. Děti popsaly každý obrázek a zdůvodnily, proč ho namalovaly, jak daná položka podporuje či poškozuje zdraví. Plakáty jsem dětem vyvěsila na nástěnku. Tyto aktivity jsem zvolila k uvedení do příběhu.

Během čtení úryvků příběhu děti pozorně naslouchaly a při následných rozborech byly aktivní a odpovídaly na mé otázky. Pro první improvizaci jsem zvolila simultánní provedení. Měla jsem obavy, aby se děti před ostatními a přede mnou nestyděly, aby si vyzkoušeli hru v roli všichni najednou a neměly obavy z toho, že je někdo kriticky pozoruje. V následné reflexi párových improvizací jsem zjistila, že většina dětí volila možnost svěřit se rodičům nebo vyučujícímu. Upozornila jsem tedy děti, že kdyby měly nějaký problém týkající se dané problematiky, mohou se obrátit na školního metodika prevence.

Před využitím dramatické metody „Živé obrazy“ jsem musela nejprve dětem vysvětlit její pravidla, což nás trochu zdrželo. Potěšilo mě, že děti metodu bez problému pochopily a využily v následující aktivitě na téma „Nebezpečí alkoholu“. Některé skupiny ztvárnilly situaci, kdy je jedinec po požití alkoholického nápoje špatně, jedna skupina ztvárnila situaci, kdy si opilý jedinec sedne za volant automobilu a dojde k dopravní nehodě, jedna skupina ztvárnila situaci, ve které si intoxikovaný přivodí úraz. Každý živý obraz jsme ihned po provedení okomentovali.

V závěrečné reflexi děti uváděly, že je zaujal příběh, nejvíce je bavilo hrát živé obrazy a někteří žáci uváděli, že si uvědomili, jak je důležité zdraví a jak je alkohol nebezpečný.

Reflexe 2. lekce

Druhou lekci jsem měla možnost realizovat hned následující den. Přesto jsme si s dětmi zrekapitulovali, co jsme minule zažily a co jsme se zatím dozvěděli z příběhu. Během aktivity „Různé úhly pohledu“ vyvstaly menší problémy s volbou rolí ve skupině. Jejich řešení nás trochu zdrželo, nakonec se však děti domluvily. Všechny skupiny sehrály situaci, kdy se dívky svěřily s problémem v různých prostředích. Skupina, která ztvárňovala prostředí starších spolužáků, na svěřený problém reagovala bezstarostně. Tato skupina poradila dětem v roli Bětky a Klárky, ať si toho nevšímají a nikomu o tom, co slyšely, neříkají. Této situace jsem využila a vysvětlila jsem dětem, že bychom se s podobnými problémy měli svěřovat spíše někomu jinému (školní metodik prevence, vyučující...). Ostatní skupiny kromě rodinného prostředí doporučily hlavním představitelkám svěřit se školnímu metodikovi prevence. Tato skutečnost mne potěšila.

V průběhu aktivity „Alej svědomí“ dostaly děti prostor pro vlastní názor na danou problematiku. Cílem aktivity bylo zamyslet se nad problémem a zformulovat radu pro hlavní představitelku. Ve všech případech radily děti Klárce, aby alkoholický nápoj neochutnávala. V reflexi této aktivity jsme s dětmi diskutovali o tom, jestli bychom do takové party z příběhu chtěli patřit. Děti se shodly na názoru, že ne. Dále jsme hovořily o možnostech odmítnutí nabídky návykových látek.

Po následné četbě úryvku a jeho rozboru si děti připravily improvizace, ve kterých znázornily situaci z příběhu. Konec situace si děti upravily podle vlastní fantazie. Jedna skupina pojala scénku jako zlý sen, ze kterého se Klárka probudila. Další skupiny si upravily chování kluků z party, kteří oproti původní verzi od intoxikované Klárky neutekli, ale zavolaly jí pomoc. V následné reflexi jsem zjistila, že děti znají telefonní čísla 112 i 155 a znají základy první pomoci.

V závěrečné reflexi děti uváděly, že je příběh zaujal a že nic podobného doposud nezažily, ani by si to nepřály. Ve vzkazech pro Klárku zaznívaly poučení a rady, aby se do budoucna alkoholu vyhýbala, aby si našla jiné kamarády a aby se brzy uzdravila. Karlovi děti vzkázaly, aby si nehrál na dospělého, aby nepil alkohol, nebo že skončí špatně, aby nenabízel drogy jiným atd. V závěru lekce děti přistoupily na můj návrh složit společnou přísahu o vyhýbání se návykovým látkám a ochraně vlastního zdraví.

I přes menší zdržení při vysvětlování některých metod dramatické výchovy jsem s dětmi stihla zařadit veškeré připravené aktivity. Děti reagovaly na mé pokyny kladně a o dané problematice byly dobře informovány.

Závěr

V diplomové práci jsem zpracovala téma zneužívání návykových látek, zejména problematiku primární prevence.

V teoretické části jsem se zabývala literárními rešeršemi zaměřenými na návykové látky a primární prevenci zneužívání návykových látek a přístupy k ní v ČR a v zahraničí. V rámci epidemiologie jsem popsala výzkumy, orientující se na věkové skupiny blížíící se mladšímu školnímu věku. Většina výzkumů byla realizována se staršími respondenty. Dále jsem uvedla legislativu ČR a mezinárodní úmluvy, týkající se drogové problematiky. V kapitole Interdisciplinární přístup k primární prevenci zneužívání návykových látek jsem se zaměřila na instituce poskytující programy primární prevence a na organizaci primární prevence zneužívání návykových látek v Praze 12.

V praktické části jsem popsala vlastní výzkumné šetření, realizované na sedmi školách v regionu Praha 12. Z analýzy tohoto šetření jsem došla k názoru, že primární prevence ve vybraném regionu je značně nejednotná. Na školách jsou využívány preventivní služby různých institucí a to v různých časových intervalech. Nejčastěji dvakrát ročně. Za pozitivní považuji skutečnost, že 81 % z dotázaných vyučujících zařazuje aktivity podporující primární prevenci zneužívání návykových látek do výuky. Velmi negativně vnímám poznatek, že 25 % dotázaných žáků nevědělo, kde hledat radu či pomoc při řešení problému s návykovou látkou a nikdo z dotázaných neuvedl školního metodika prevence. Na základě získaných informací jsem navrhla program primární prevence pro žáky 4. – 5. ročníků. Jedná se o projekt, obsahující dvě na sebe navazující lekce. Projekt byl koncipován jako doplňující složka ke kontinuálnímu preventivnímu programu a jeho realizace proběhla na jedné ze zúčastněných škol.

Domnívám se, že je v ČR na návykové látky, zejména na alkohol, nahlíženo velmi liberálně. Tuto skutečnost vnímají i děti a mládež. Proto by měl být podle mého názoru na primární prevenci zneužívání návykových látek kladen větší důraz.

9 Seznam použité literatury

1. BAJGAR, L., STUDNIČKOVÁ, B., PETRÁŠOVÁ B.: *Výroční zpráva ČR – 2008 Hygienické stanice hl. m. Prahy - Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy - Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 2009, 210 s., ISBN 978-80-254-4035-3
2. CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P.: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) - Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 172 s., ISBN 978-80-87041-94-9
3. ILLES, T.: *Děti a drogy - fakta, informace, prevence*. 1. vyd., Praha: ISV, 1999. 47 s., ISBN 80-85866-50-1
4. KACHLÍK, P.: *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence*. Vyd. 1., Brno : PdF MU v Brně, 2003.
5. KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. 1. díl*. Praha: NMC-Úřad vlády ČR, 2003. 662 s. ISBN: 80-86734-05-6
6. KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. 2. díl*. Praha: NMC-Úřad vlády ČR, 2003. 662 s. ISBN: 80-86734-05-6
7. LEJČKOVÁ, P.: *Zaostřeno na drogy 1/2006: Primární prevence užívání drog - základní principy a efektivní programy.*, redakční zpracování: ŠKRDLANTOVÁ, E., Praha: Úřad vlády ČR - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006, 8 s., ISSN 1214-1089

8. MARÁDOVÁ, E.: *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006., 28 s., ISBN 80-86991-70-9
9. McGRATH, Y., SUMNALL, H., McVEIGH, J., BELLIS, M.:
Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. UK: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. Editor: CHOMYNOVÁ, P., 70 s., ISBN 978-80-87041-16-1
10. MRAVČÍK, V. a kol. : *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog 2008*. Praha: Úřad vlády ČR - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009. 123 s., ISBN 978-80-87041-99-4
11. NEŠPOR, K.: *Alkohol a jiné návykové látky u dětí (Prevence v rodině)*, speciální sdělení původně publikované v Časopisu lékařů českých, 143, 2004, č. 8, s. 561 - 564.
12. NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Léčba a prevence závislostí – příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2
13. NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna 2002. ISBN 80-7071-198-1
14. NEŠPOR, K., FISCHEROVÁ, D., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H.: *Fit in 2001 plus příručka pro spolupracovníky programu fit in na základních a středních školách*. Praha: Besip, Sportpropag 1996. 124 s.
15. NEŠPOR, K.: *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6
16. NOVÁKOVÁ, D.: *Zdravý způsob života a prevence závislostí – metodika pro MŠ a I. stupeň ZŠ*. Praha: Institut Filia, 2001. 47 s.

17. ORLÍKOVÁ, B., PEŠEK, R.: *Zaostřeno na drogy 5/2008: Situace ve věcech drog v České republice v roce 2007 - souhrn výroční zprávy*. Editor: MRAVČÍK, V., Praha: Úřad vlády ČR - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2008. 16 s., ISSN 1214 -1089
18. PRESL, J.: *Drogová závislost*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X
19. *Problematika zneužívání návykových látek: sborník*. - redakční zpracování MARÁDOVÁ, E., Praha: Pedagogická fakulta UK, 1995. 204 s.
20. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*., Praha: Ústav pro informace a vzdělávání, Tauris, 2005. 218 s. ISBN 80-87000-02-1
21. ŘEZNÍČEK, M.: *Východiska prevence sociálně patologických jevů: souhrn přednášek*. Praha: Středisko sociální prevence hlavního města Prahy, 1997. 76 s.
22. ZEMAN, P., GAJDOŠÍKOVÁ, H.: *Zaostřeno na drogy 1/2010: Nový trestní zákoník -změny v postihu (nejen) drogové kriminality*. Editor: MRAVČÍK, V., Praha: Úřad vlády ČR - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2010, 12 s., ISSN 1214 -1089

Seznam použitých internetových zdrojů

23. Ban Ki-moon: *Poselství k Mezinárodnímu dni proti drogám*., dostupné na www.osn.cz
24. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-51*., dostupné na www.msmt.cz
25. SKÁCELOVÁ, L.: *Manuál pro tvorbu MPP školy*., dostupné na www.poradenskecentrum.cz
26. *Tisková zpráva národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti*., dostupné na www.drogy-info.cz

27. *Výroční zpráva Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost za rok 2008.*, dostupné na www.emcdda.europa.eu
28. *Výroční zpráva Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost za rok 2009.*, dostupné na www.emcdda.europa.eu
29. *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály 2008.*, dostupné na www.policie.cz
30. www.anima-os.cz
31. www.dokurte.cz
32. www.drogy-info.cz
33. www.drogy.net
34. www.emcdda.eu.int
35. www.jinacirkev.cz
36. www.mppraha.cz
37. www.msmt.cz
38. www.odrogach.cz
39. www.ped.muni.cz
40. www.policie.cz
41. www.praha12.cz
42. www.prevcentrum.cz
43. www.prospe.cz
44. www.proximasociale.cz
45. www.revolutiontrain.com
46. www.telecom.cz/filia/
47. www.zivot-bez-zavislosti.cz

10 Seznam zkratek

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

č. - číslo

ČR – Česká republika

ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

EU – Evropská unie

EMCDDA - Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

FAS – Fetální alkoholový syndrom

FRED - systematický protokol intervencí pro mladistvé pachatele probíhající v některých zemích EU

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children's – Studie WHO Mládež a zdraví

Hl. m. – hlavní město

IQ – inteligenční kvocient

km - kilometr

LSD - Diethylamid kyseliny lysergové

MČ – městská část

MDMA - methylenedioxyamfetamin

mg - miligram

m. n. m. – metr nad mořem

MP – městská policie

MPP – Minimální preventivní program

MŠ – mateřská škola

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. - například

NPC – Národní protidrogová centrála

OPL – omamné a psychotropní látky

o. s. – občanské sdružení

OSN - Organizace spojených národů

PERK - (Prevention and Evaluation Resources Kit) praktický manuál, ve kterém lze nalézt základní principy a doporučené postupy pro přípravu a uskutečnění primárně preventivních programů

PROAS - Propojená profesionální adiktologická služba

Sb - sbírky

SMP - Skupina metodiky a prevence pracující v rámci Národní protidrogové centrály

SŠ – střední škola

THC – tetra hydro cannabinol

tzv. – tak zvaný

USA – Spojené státy americké

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – základní škola

11 Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro žáky 4. a 5. ročníků ZŠ

Příloha č. 2 Dotazník pro vyučující 4. a 5. ročníků ZŠ

Příloha č. 3 Dotazník pro školního metodika prevence

Příloha č. 4 Text k navrženému projektu

Příloha č. 5 Vybrané právní normy související s OPL

Příloha č. 6 Ukázka obrázků, používaných při preventivních programech Institutu Filia

Dotazník pro žáky 4. a 5. ročníků ZŠ

Ahoj, prosím tě o vyplnění jednoduchého dotazníku. Bude sloužit pouze k mému studiu, takže se nemusíš bát, že ho uvidí někdo z tvých známých. Dotazník nepodepisuj. Je anonymní. Prosím tě ale o pravdivé odpovědi. To je moc důležité. Děkuji

8. Ochutnal/a jsi někdy nějaký alkoholický nápoj? ANO – NE

9. Pokud ano, od koho jsi jej získal/a?

10. Zkusil/a jsi někdy cigaretu? ANO - NE

11. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu? ANO – NE

12. Pokud ano, napiš jakou.

13. Co je podle Tvého názoru nebezpečnější? Cigarety – Alkohol

14. Kde můžeš získat rady nebo pomoc při řešení problému s drogami?

Dotazník pro paní učitelku 1. stupně ZŠ na téma:

Primární prevence drogových závislostí

Dobrý den, ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Dotazník monitoruje primární prevenci drogových závislostí na školách na Praze 12. Kromě mé diplomové práce nebude nikde veřejně publikován. Předem děkuji, Dagmar Kadlecová, studentka PedF UK v Praze

1. Řešila jste někdy ve své třídě problém s užíváním návykové látky dítětem? Pokud ano, popište prosím tento problém.

2. Zařazujete do výuky aktivity podporující primární prevenci drogových závislostí? Pokud ano, popište prosím tyto aktivity.

3. Jak často se děti ve Vaší třídě setkávají s programy primární prevence?

4. Jsou dětem ve vaší třídě poskytovány informace o institucích, na které se mohou obrátit v případě problému s drogami? O jaké instituce se jedná?

Dotazník pro školního metodika prevence na téma: Primární prevence drogových závislostí

Dobrý den, ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Dotazník monitoruje primární prevenci drogových závislostí na školách na Praze 12. Kromě mé diplomové práce nebude nikde veřejně publikován. Předem děkuji, Dagmar Kadlecová, studentka PedF UK v Praze

2. Kdo spolu s Vámi spolupracuje na tvorbě a realizaci minimálního preventivního programu?
3. Využívá Vaše škola programů primární prevence nabízených různými institucemi? Pokud ano, o jaký program se jedná?
4. Vznikají na Vaší škole interní programy primární prevence tvořené pedagogy? Jaké?
5. Ve kterém ročníku se děti na Vaší škole poprvé setkávají s primární prevencí drogových závislostí?
6. Objevil se na vaší škole někdy problém se zneužíváním některé návykové látky u dětí na prvním stupni? Pokud ano, o jakou látku se jednalo? Popište prosím tento problém.
7. Jak často se na Vás mohou děti obrátit? – konzultační hodiny

Bětko a Klára jsou kamarádky už od první třídy. Vždycky spolu seděly v lavici a dokonce spolu chodí i na aerobic. Zrovna nastoupily do čtvrtého ročníku a hned první den školy je čekalo velké překvapení. Ve třídě seděl nějaký cizí kluk, kterého nikdy neviděly. V tom vstoupila do třídy paní učitelka. „*Milé děti. Od této chvíle budeme mít ve třídě nového žáka. Jmenuje se Karel a přistěhoval se k nám ze Lhoty. Doufám, že si budete dobře rozumět.*“

Karel se ve třídě rychle zabydlel. Byl o něco starší než ostatní spolužáci a znal spoustu vtipů a zábavných historek. Všichni si ho rychle oblíbili a kdo se s Karlem nekamarádíl, jako by pro ostatní přestal existovat. Jenže Karel si vybíral, koho k sobě vezme do party. A Bětko s Klárkou mu prostě nějak nepadly do oka. „*Kde jste nechaly panenky, děvenky? Nebo si snad ještě hrajete na písčku s bábovičkama?*“ Vysmíval se děvčatům. A Bětko i Klárce to bylo líto. Najednou se s nimi nikdo nebavil, dokonce je ostatní odháněli z hřiště před domem. Vypadalo to, že před děvčaty něco schovávají. Nějaké tajemství.

„*No tak si jich prostě nebudeme všímat, no.*“, řekla Bětko. „*Stejně nám za to nestojí, když jsou takoví.*“ „*Ale, já bych chtěla, aby se s náma taky bavili. A aby nám ukázali to tajemství, co skrývají.*“, postěžovala si Klárka. „*Ale prosím tě, buhví co tam mají. Myslím si, že je ten Karel za chvíli přestane bavit a všechno zas bude jako dřív.*“, odpověděla Bětko. Ale nebylo to jako dřív. Z děvčat si Karel a jeho parta utahovali čím dál víc. Jednoho dne zaslechla Bětko ve školní jídelně něco podivného. Kluci z její třídy stáli před ní ve frontě a něco si šeptali. „*Tak dneska to konečně ochutnáš. Těšíš se?*“ „*No, víš, já nevím. Vlastně z toho mám trochu strach, nikdy jsem alkohol nepil.*“ „*Ale prosím tě, vždyť je to zkouška, budeš patřit k nám do party.*“ Více už Bětko neslyšela.

Celý den Bětko přemýšlela nad tím, co slyšela v jídelně. Svěřila se nakonec Klárce. „*Myslím, že bychom to měly někomu říct. Nemůžeme to přece tak nechat.*“ „*Ale komu?*“ odvětila Klárka?

Děvčata se rozhodla, že se budou Karlovi a ostatním raději vyhýbat. Ale co čert nechtěl. Jednou, když byla Bětko nemocná, vracela se Klárka sama z hodiny aerobicu. Procházela okolo hřiště a najednou jí cestu zastoupil Karel se svojí partou. „*Kampak, kampak, slečinko?*“, promluvil na Klárku a z jeho dechu byl cítit odporný zápach. „*Nechte mě být, jdu*

domů“, odpověděla. „Ale, ale, přece bys nám neutíkala k mamince.“, nenechal se odbýt Karel.

„Nechceš se radši podívat, co to tady máme?“, řekl Karel a ukázal Klárce poloprázdnou skleněnou láhev s nějakou divnou tekutinou hnědé barvy. „Tak víš co, děvenko, když to docvakneš, vezmeme tě do party. Co ty na to?“

Klárka se chvíli rozmýšlela. Tekutina nevypadala nijak vábně, a že by zrovna voněla, se také říci nedalo. Ale ta představa. „Už se mi nebudou nikdy smát. Vezmou mě do party a budu mít zas hodně kamarádů...“, říkala si v duchu. „Dělej, vypij to, nebud’ srab přece.“, popichovali ji ostatní z party. V tu chvíli to už Klárka nevydržela. Vzala láhev do ruky, přiložila jí k ústům a otočila dnem vzhůru. V tu chvíli ucítila na jazyku příšernou hořkou chuť a krk měla jako v ohni. Tekutina jí pálila v puse víc a víc, ale chtěla ostatní přesvědčit, že k nim do party patří. „Konečně to mám za sebou.“, řekla si, když dopila láhev a konečně se mohla nadechnout. „No vidíš, holka, seš dobrá!“, chválil jí Karel. Jenže Klárka vůbec netušila, co všechno ji ještě čeká. Najednou jako by se jí zatmělo před očima. Srdce jí divoce tlouklo a všechno okolo se točilo. Chtěla něco říct, ale nevydala ze sebe ani hlásku. Jazyk jí neposlouchal. Ostatní si všimli, jak zbledla a že se nějak podivně kymácí. Najednou chtěla udělat pár kroků dopředu, ale dopadlo to špatně. Bezvhládně se skácela k zemi. Hlavou dopadla jen kousek od velkého žulového kamene. V tom Karlovi a jeho partě došlo, že je to pěkný průsvih. Vzali nohy na ramena a utíkali pryč, každý jiným směrem.

„Podívej, už se probouzí...“ To bylo první, co Klárka od té chvíle uslyšela. Otevřela oči a rozmazaně viděla okolo sebe rodiče, bratra a nějaké lidi v bílých pláštích. „Mami, tati...“řekla tichým hlasem, „já už to nikdy neudělám...“ Pak usnula.

Po několika dnech v nemocnici Klárku propustili domů. Běťka byla samozřejmě první, kdo jí navštívil. „Tak jak ti je?“, ptala se. „Díky, teď už dobře. Ale měla jsem velké štěstí. Doktoři říkali, že prý jsem mohla i umřít.“, odpověděla Klárka pokorným hlasem. „Hlavně že už jsi doma a v pořádku. Všechno bude zas dobré. Jo, a abys věděla, tak s Karlem už se nikdo nekamarádí. Nikdo s ním a tím jeho alkoholem nechce mít nic společného.“

Když se Klárka úplně uzdravila, vrátila se děvčata zas ke svému běžnému životu. Opět spolu chodily do školy, na aerobic a dokonce spolu složily přísahu, že se ani jedna z nich nikdy v životě nedotkne alkoholu.

§ 283

**Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými
a psychotropními látkami a s jedy**

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

- a) jako člen organizované skupiny,
- b) ač byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán,
- c) ve značném rozsahu, nebo
- d) ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,
- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,
- c) spáchá-li takový čin ve velkém rozsahu, nebo
- d) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt,
- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo
- c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

(5) Příprava je trestná.

§ 284

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

- (1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (3) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.
- (4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

§ 285

Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

- (1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (3) Odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.
- (4) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

§ 286

Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

- (1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny,
 - b) spáchá-li takový čin ve značném rozsahu,

- c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo
- d) získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

§ 287
Šíření toxikomanie

- (1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.
- (2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1
 - a) jako člen organizované skupiny,
 - b) vůči dítěti, nebo
 - c) tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.
- (3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči dítěti mladšímu patnácti let.

§ 289
Společné ustanovení

- (1) Zákon stanoví, co se považuje za omamné látky, psychotropní látky, přípravky obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursory používané pro nezákonnou výrobu omamných nebo psychotropních látek.
- (2) Vláda nařízením stanoví, co se považuje za jedy ve smyslu § 283, 284 a 286 a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.
- (3) Vláda nařízením stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu § 285.
- (4) Vláda nařízením stanoví, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je větší množství ve smyslu § 288, a co se považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu a jiné metody s dopingovým účinkem ve smyslu § 288.

Zdroj: Trestní zákoník ČR platný od 1. 1. 2010

